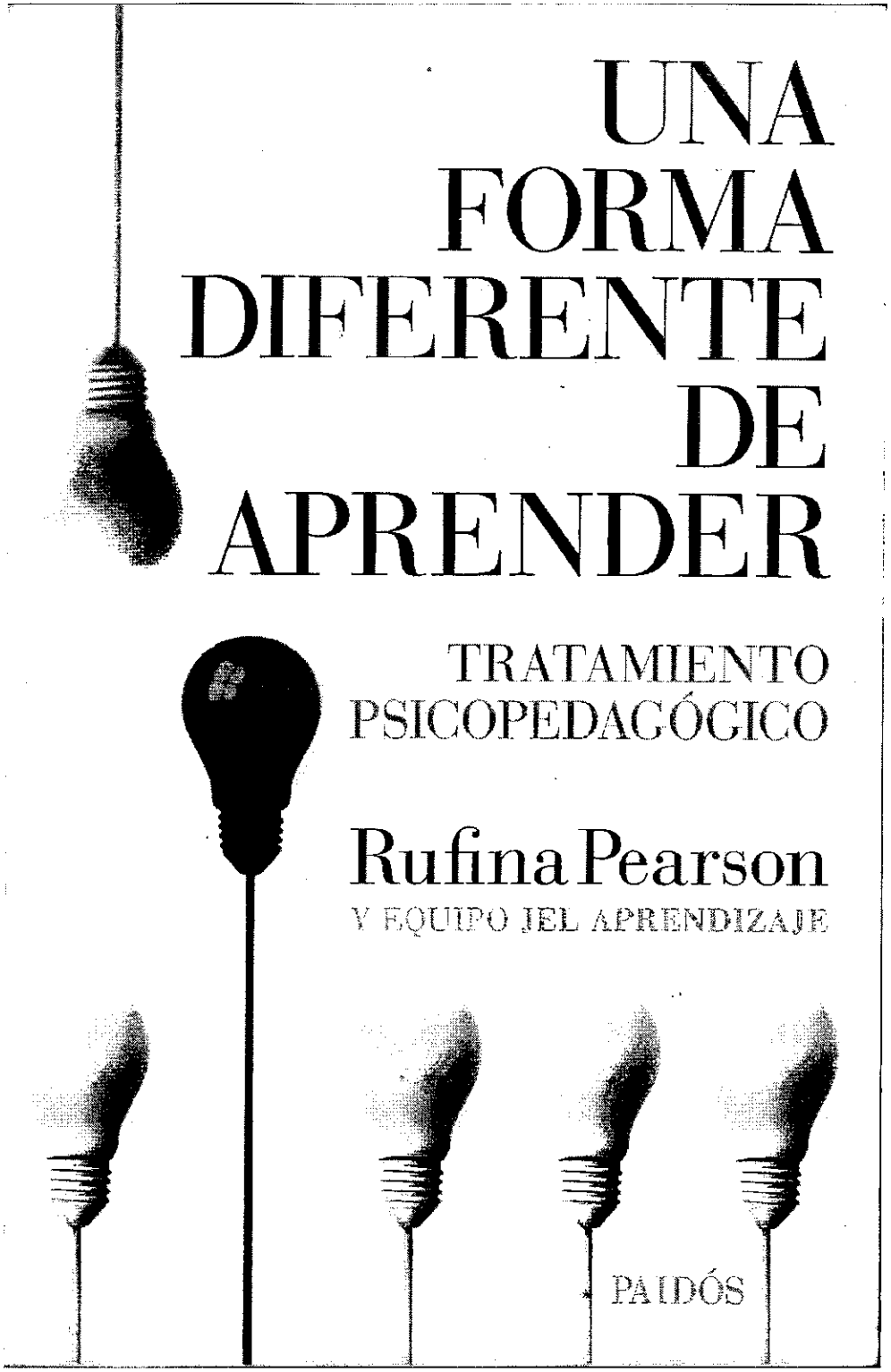
DiUoN.M

UNA FORMA DIFERENTE DE APRENDER

TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO

Rufina Pearson
Y EQUIPO JEL APRENDIZAJE



PAIDÓS

Pearson, María Rufina
Una forma diferente de aprender / María Rufina Pearson. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Paidós, 2020.
960 p. ; 23 x 15 cm.

ISBN 978-950-12-9839-0

1. Psicopedagogía. I. Título.
CDD 370.15

1ª edición: marzo de 2020

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forme o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446 de la República Argentina.

© 2020, María Rufina Pearson

Todos los derechos reservados

© 2020, de la presente edición:
Editorial Paidós SAICF
Publicado bajo su sello PAIDÓS®
Av. Independencia 1682, C1100ABQ, C.A.B.A.
difusion@areapaidos.com.ar
www.paidosargentina.com.ar

Diseño de cubierta: Departamento de Arte de Grupo Editorial Planeta S.A.I.C.

ISBN 978-950-12-9839-0
4.000 ejemplares
Impreso en Latingráfica,
Rocamora 4161, Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
en el mes de febrero de 2020

Hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Impreso en la Argentina – Printed in Argentina

Dedicamos esta obra a todos los niños, adolescentes y jóvenes que, con y a pesar de sus DEA, tienen alto potencial de aprendizaje, solo hay que saber encontrar su particular manera de aprender.

Introducción. La intervención psicopedagógica
RUFINA PEARSON 21

1 Dificultades específicas y no específicas del aprendizaje
RUFINA PEARSON

La mirada profesional 39
El manual internacional de diagnóstico 40
Dificultades del aprendizaje 43
En la lectura 43
En las matemáticas 47
En la escritura 49
En las funciones ejecutivas 55
En habilidades cognitivas 58
En el lenguaje 60
Trastorno del espectro autista 61
La comorbilidad en los diagnósticos 63

2 La importancia de la evaluación diagnóstica y de evolución
RUFINA PEARSON

Diagnóstico psicopedagógico integral (DPI) 65
Etapas del DPI 66
La entrevista con los padres 66
Los encuentros de evaluación con el paciente 70
La síntesis diagnóstica 75

La entrevista de devolución 77
El informe de resultados 77
Pacientes que llegan con evaluaciones previas 81
El diagnóstico y los objetivos del tratamiento 82
Evaluaciones de progreso 84
Evolución respecto de sí mismo 85
Evolución respecto del grado 86
Causas de variabilidad en la evolución 88
Alta del tratamiento 90

3 Planificación y organización de la intervención
Mariana Terán y Josefina Pearson (Equipo JEL Aprendizaje)

Pautas generales de organización del tratamiento 93
Duración de la sesión 93
El rol de la organización 94
La importancia del encuadre 99
Características de un tratamiento psicopedagógico exitoso 100
Planificado 100
Basado en estrategias 101
Sistemático 104
Frecuente 105
Explícito 107
Flexible 108
Medible 110
La planificación 112
Perfil de fortalezas y debilidades 112
Diseño de objetivos 114
Planificación de actividades con base en los objetivos para trabajar 115
Cómo planificar una sesión tipo 116
Planilla diaria de seguimiento 117
Apoyos o soportes 120
Tipos de apoyos 121
Automatización de estrategias 123
Otros aspectos importantes a tener en cuenta durante la sesión 124
El rol del juego 124

El juego final 125
¿Qué tipos de juegos son recomendables para usar antes de finalizar la sesión? 126
¿Ganar o perder? 126
Registro del trayecto personal 127
Uso de los cuadernillos 127
Premios 129
Cierre de fin de año 129
Equipamiento del consultorio 130
Organización del espacio físico o mobiliario 131
Test estandarizados 132
Programas de intervención 133
Materiales didácticos por habilidad 134
Carpetas para el seguimiento de pacientes 137
Juegos libres y reglados 137

4 Acomodaciones metodológicas
Francisca Isasmendi (Equipo JEL Aprendizaje)

Las adaptaciones escolares 139
El diseño universal para el aprendizaje (DUA) 140
El papel del docente en la implementación de las adecuaciones 142
La detección en el aula: RTI, un modelo para accionar ... 146
Las tres etapas del RTI 147
La familia y las adecuaciones 150
Las adecuaciones metodológicas según el perfil de habilidades 152
Lectura 152
Matemáticas 157
Escritura 160
Atención 163
Razonamiento ejecutivo 167
Autoestima 170
Comprobación de logros 172
Planillas de control y protocolos de acción 173
Detección y seguimiento de las dificultades de aprendizaje 177

5 Precursores de lectoescritura en el nivel inicial

MAGDALENA MAGRANE Y LUCÍA CERIANI (EQUIPO JEL APRENDIZAJE)

Predictores del rendimiento lector 181
Conciencia fonológica (CF) 183
Identificación de letras 183
Nivel de escritura 184
Otras habilidades cognitivas 184
¿Por qué trabajar en los predictores de lectoescritura? 186
Etapas de adquisición de la lectura y la escritura por edades 186
Los "no negociables" en la enseñanza o proceso de alfabetización 190
Detección de riesgo 191
Posibles causas de riesgo 192
El riesgo de presentar dificultad en la lectura: nociones esperadas 193
¿Cómo evaluar? 194
En qué casos se trabaja 196
¿Cómo estimular los predictores de la lectoescritura? 197
Secuencia didáctica de las actividades 199
Relevancia de las habilidades según la sala 201
Actividades basadas en el Programa JEL-K 202
Conciencia fonológica 202
Lectoescritura inicial 215
Comprobación de logros 226
Dar el alta 227
Caso ejemplificador 228

6 Precursores de matemáticas en nivel inicial

MAGDALENA MAGRANE (EQUIPO JEL APRENDIZAJE)

El aprendizaje matemático 235
¿Por qué trabajar en predictores de aprendizaje matemático? 238
En qué casos se trabaja 241
Los "no negociables" en la enseñanza de las matemáticas .. 242
¿Cómo evaluar? 245
Detección de riesgo 247
¿Cómo trabajar las habilidades matemáticas? 249
Planos de la intervención 250

Actividades basadas en JELmat-K 251
Graduación según la sala 252
Actividades para desarrollar razonamiento lógico 253
Actividades para desarrollar el aspecto convencional 258
Actividades para desarrollar el aspecto operacional 270
Comprobación de logros 276
Dar el alta 277
Caso ejemplificador 277

7 La decodificación y la fluidez lectora

RUFINA PEARSON

Cómo se realiza en lectores típicos y disléxicos 285
Bases del proceso lector 287
Perspectiva neurocognitiva de la Dislexia 287
La intervención genera cambios a nivel cerebral 289
El paciente con Dislexia 290
Perfiles de la dificultad lectora 292
El tratamiento de las dificultades lectoras 296
Cómo aprende a leer y cómo lee un lector típico 297
Cómo aprende a leer y cómo lee un lector con Dislexia ... 298
Cómo se enseña a leer 299
Una intervención adecuada en lectura 301
Programas de intervención con evidencia científica en español e inglés 304
¿Cómo evaluar? 307
En qué casos se trabaja 311
¿Cómo trabajar la decodificación y la fluidez lectora? 313
Etapas de la lectura 314
Etapa fonológica 315
Etapa ortográfica 319
Etapa expresiva 323
Automatización de las estrategias trabajadas 327
Comprobación de logros 330
Dar el alta 332
Casos ejemplificadores 333
Caso de intervención temprana 334
Caso de intervención posterior a 3° grado 337

8 La comprensión lectora

Julianne Foster e Ivana Corrado (Equipo JEL Aprendizaje)

Comprender el proceso 347
Procesos de bajo y de alto nivel en la comprensión lectora . 349
¿Qué hace un buen comprendedor de textos? 350
¿Cómo evaluar? 351
En qué casos se trabaja 354
Basado en el perfil cognitivo 356
Basado en el perfil de aprendizaje 359
Trastorno de Aprendizaje No Verbal o Disejecutivo 360
¿Cómo trabajar la comprensión lectora? 361
Actividades específicas 364
a) Activar los conocimientos previos 364
b) Determinar el objetivo de la lectura 366
c) Identificar palabras desconocidas y ampliar el vocabulario 369
d) Controlar la velocidad lectora 371
e) Parafrasear 373
f) Hacer preguntas sobre el texto 375
g) Visualizar o crear imagen mental 380
h) Dibujar 381
i) Predecir 383
j) Identificar/Subrayar información relevante 386
k) Identificar la estructura del texto 389
l) Inferir 395
m) Implementar conectores 398
n) Monitorear 400
o) Sintetizar 403
Automatización de las estrategias 403
Comprobación de logros 404
Dar el alta 405
Caso ejemplificador 405

9 El vocabulario

Julieta Vargas (Equipo JEL Aprendizaje)

Qué es y cómo desarrollarlo 413
Relación del vocabulario con otras destrezas 416
¿Cómo evaluar? 418

En qué casos se trabaja 422
Según perfil cognitivo 423
Según perfil de aprendizaje 425
¿Cómo trabajar el vocabulario? 425
Actividades específicas 428
Enseñanza de prefijos 428
Identificación de prefijos en palabras 430
Enseñanza de algunas categorías de sufijos 432
Identificación de sufijos 433
Crear y componer palabras con prefijos 434
Crear y componer palabras con sufijos 436
Crear y componer palabras con prefijos y sufijos 438
Juego de vocabulario 439
Marcar palabras que no entiendo 449
Buscar en diccionario online 450
Deducir por contexto 451
Escritura con vocabulario nuevo 454
Fichas de vocabulario 455
Automatización de las estrategias 460
Comprobación de logros 463
Dar el alta 464
Caso ejemplificador 466

10 El desarrollo de las habilidades matemáticas

Josefina Pearson (Equipo JEL Aprendizaje)

Las habilidades matemáticas en el nivel primario 475
Dificultades específicas y no específicas 475
Dificultades debidas a la enseñanza 476
Dificultades debidas a la metodología 476
Desarrollo típico de las habilidades de conteo y cálculo ... 477
¿Qué es la Discalculia? 480
Perspectiva neurocognitiva de la Discalculia 480
Dificultades matemáticas comórbidas a trastornos como Dislexia 483
Características de un paciente con Discalculia 486
Tratamiento de las dificultades matemáticas 490
¿Cómo evaluar? 491

Destrezas específicas 491
Destrezas subyacentes 493
En qué casos se trabaja 494
Basado en el perfil cognitivo 495
Basado en el perfil de aprendizaje 496
Basado en el perfil conductual 498
¿Cómo trabajar las habilidades matemáticas? 499
La importancia de los apoyos/ayudas memoria 500
Secuencia de enseñanza de estrategias 501
Intervención según la etapa escolar 502
Actividades específicas 504
1. Sistema de numeración 505
2. Conteo y estrategias de conteo 511
3. Estrategias para alcanzar el cálculo mental 522
4. Operatoria 531
Las tablas de multiplicar 549
Trucos para las tablas del 2, del 3 y del 5 550
Truco para las tablas del 4 y del 6 550
Ta-te-ti de la tabla del 7 551
Trucos para las tablas del 6, del 7 y del 8 552
Truco para la tabla del 9 553
Integración de trucos de tablas 554
Automatización de las estrategias 555
Comprobación de logros 556
Dar el alta 557
Caso ejemplificador 558

11 El razonamiento ejecutivo
Ana Sánchez Negrete y Dolores Rébora (JEL Aprendizaje)

Desarrollar el pensamiento 567
¿Cómo evaluar? 574
Técnicas y pruebas no específicas de evaluación de la función ejecutiva 575
Pruebas formales diseñadas para evaluar en forma específica la capacidad ejecutiva 577
En qué casos se trabaja 579
Perfil cognitivo 587

Perfil de aprendizaje con áreas descendidas 582
Perfil conductual desatento/impulsivo 582
Perfil no específico 583
Diagnósticos que presentan un descenso en la función ejecutiva 583
¿Cómo trabajar el razonamiento ejecutivo? 587
Niveles para la aplicación de estrategias 587
Aplicación a problemas 589
Planificar 590
Modelado y metacognición 590
Estrategias por desarrollar 592
Actividades específicas 596
Nivel concreto 597
Nivel perceptivo 608
Nivel lingüístico 615
Automatización de estrategias 619
Comprobación de logros 621
Dar el alta 623
Caso ejemplificador 625

12 Razonamiento asociativo
María Victoria Antonini y Mercedes Terán Ortiz (Equipo JEL Aprendizaje)

Habilidades lingüísticas e inferenciales relevantes para la producción y organización de ideas 633
¿Cómo evaluar? 636
En qué casos se trabaja 637
¿Cómo trabajar el razonamiento asociativo? 639
Actividades específicas 640
Razonamiento asociativo a partir de material concreto o tarjetas con imágenes 640
Razonamiento asociativo a partir de tarjetas con parejas de palabras 643
Razonamiento asociativo a partir de un enunciado 644
Razonamiento asociativo a partir de un texto 645
La argumentación 646
Argumentación desde un punto de vista a partir de un problema 646
Argumentación desde dos puntos de vista 648

Razonamiento abstracto verbal 651
Analogías 651
Analogías verbales con metáforas 652
Otras actividades similares 654
Automatización de las estrategias 655
Comprobación de logros 657
Dar el alta 657
Casos ejemplificadores 658
Basado en el perfil cognitivo 658
Basado en el perfil cognitivo y de aprendizaje 661

13 Cómo desarrollar habilidades de escritura

Catalina Mullen y Cecilia Bettinelli (Equipo JEL Aprendizaje)

El proceso de la escritura 667
Metacognición y autoinstrucciones en la escritura 669
Expresión oral y escrita 670
¿Cómo evaluar? 672
Pruebas estandarizadas o formales 672
Pruebas informales 673
En qué casos se trabaja 673
Basado en el perfil cognitivo 674
Basado en el perfil de aprendizaje 674
Basado en el perfil conductual-emocional 675
¿Cómo trabajar las habilidades de escritura? 676
La importancia de la oralidad 677
El uso de ayudas memorias 678
Actividades específicas 679
a) Escritura a nivel de oración 679
b) Escritura de párrafos 683
c) Escritura de textos narrativos 688
d) Redacción de un cuento 693
e) Proceso de edición y borradores 696
f) Escritura y argumentación 701
Ortografía 708
Comprobación de logros 709
Planilla de corrección de escritura 711
Lista de control de las habilidades y actividades trabajadas 712

Automatización de estrategias 714
Dar el alta 715
Casos ejemplificadores 716
Basado en el perfil de aprendizaje: Dislexia 716
Basado en perfil cognitivo: TDAH, Discalculia y Disgrafía 717

14 Disgrafía: el proceso grafomotor

Catalina Mullen (Equipo JEL Aprendizaje)

Desarrollo típico de la prensión 721
Prensiones eficientes e ineficientes 723
Dificultades en el logro de la habilidad grafomotora: Disgrafía 724
La escritura a mano: cursiva 724
¿Cuándo están listos para escribir en letra cursiva? 726
Escritura en imprenta mayúscula 727
Escritura en tipografía script 728
¿Cómo evaluar? 729
¿Cómo trabajar el proceso grafomotor? 731
Actividades específicas 732
Letra cursiva 732
Tipografía script 737
Caso ejemplificador 740

15 Manejo de la conducta en el tratamiento

Paula Bruno y Juana Trussi (Equipo JEL Aprendizaje)

La conducta y la intervención 747
La importancia de la paciencia y la empatía 752
La regulación de la conducta 753
¿Cómo evaluar? 755
En qué casos se trabaja 759
¿Cómo trabajar la regulación de la conducta? 764
Actividades específicas 767
Recursos basados en recompensas externas 767
Recursos de organización de la sesión 770
Recursos para el reconocimiento y trabajo de emociones ... 771
Recursos para buscar la cooperación del niño 777
Recursos de manejo cognitivo-conductual 780

Casos ejemplificadores 782
Baja tolerancia a la frustración 782
Baja autoestima 782
Conducta inapropiada, poca colaboración 783
Resistencia a la intervención 784
Actitud desfavorable 785
Conducta desafiante 785

16 Organización y técnicas de estudio
Milagros Marcaida y Mercedes Nazar Anchorena (Equipo JEL Aprendizaje)

Motivación y organización 789
Motivación, estado físico y emocional 790
Organización del espacio y del tiempo 792
Técnicas de estudio 792
La metacognición 795
¿Cómo evaluar? 796
En qué casos se trabaja 797
Basado en el perfil cognitivo 798
Basado en el perfil de aprendizaje 800
¿Cómo trabajar la organización y las técnicas de estudio? .. 801
Actividades específicas 802
Organización del tiempo 802
Organización del lugar de estudio 806
MEBA: método de estudio básico 808
Técnicas de estudio. PLEMA 815
Automatización de estrategias 826
Comprobación de logros 827
Dar el alta 828
Caso ejemplificador 829

17 Abordaje del inglés como segunda lengua en casos de Dislexia
Julianne Foster (Equipo JEL Aprendizaje)

Las dificultades en la adquisición de habilidades de lectoescritura en el inglés como segunda lengua 835
¿Cuándo se sugiere realizar tratamiento psicopedagógico en inglés? 836
La evaluación en inglés 837

El proceso de lectura en inglés 838
Tratamiento psicopedagógico en inglés 842
Oralidad 844
Lenguaje expresivo 847
La conciencia morfológica 861
Conciencia fonológica y phonics 863
Lectura 875
Estrategias fonológicas 876
Estrategias ortográficas 877
Estimulación de la ruta fonológica 879
Estimulación de la vía ortográfica 882
Lectura rítmica: modificar ritmos y tonos de voz 883
Palabras de uso frecuente (high frequency words) 884
Fluidez lectora 886
Escritura 889
Generar ideas 892
Organizar ideas 893
Apoyos para escribir ideas 895
Feedback 898
Rúbricas (rubrics) 900
Ortografía 902
Actividades para mejorar la ortografía 902
Adaptaciones para la lectura 909
Adaptaciones para la escritura 910
Adaptaciones para las evaluaciones 911
Comprobación de logros 911
Dar el alta 912
Casos ejemplificadores 912

18 Psicoeducación
Clara Meilán, Ana Sánchez Negrete y Francisca Isasmendi (Equipo JEL Aprendizaje)

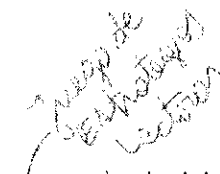
¿Qué es la psicoeducación? 919
Psicoeducación en psicopedagogía 920
Psicoeducación en la institución educativa 921
La formación de los profesionales de la educación como agentes psicoeducadores 922

Equipo de orientación escolar y psicoeducación 923
Trabajo conjunto 925
Con los directivos 925
Con los docentes 926
Con los padres 930
Con los alumnos 932
Actividades para realizar con docentes 933
Dictado con dificultad 933
Modelado de distintas formas de enseñar y de demostrar lo aprendido 933
Actividades para realizar en el aula 934
Todos somos diferentes 934
El sentido de las adaptaciones 935
Actividad para realizar con padres 936
Psicoeducación en la clínica psicopedagógica 936
Acompañamiento a padres 936
¿Qué le digo a mi hijo? 939
El tratamiento 939
Los padres 939
El paciente 940
Casos ejemplificadores 942
Preguntas de los pacientes 942
Reflexiones de los padres 943
Testimonios de pacientes 944

Bibliografía 947
Siglas usadas en Pearson 957
Agradecimientos 959

La intervención psicopedagógica

Rufina Pearson



Me parece importante comenzar este libro con el principio fundante que nos guía en el equipo JEL Aprendizaje: nuestra propuesta se apoya en un enfoque fáctico que prioriza los procesos cognitivos, el desarrollo de habilidades y estrategias compensatorias, y el trabajo basado en la evidencia. Las máximas que surgen de este enfoque rigen y guían los tratamientos que proponemos. Son las siguientes.

1. Ponemos intencionalidad en lo que hacemos

Nos referimos con esto a ser conscientes de lo que hacemos y por qué lo hacemos. Es importante, entonces, que como profesionales tengamos fundamentos claros, evidencia que nos permita seleccionar el objetivo de nuestro trabajo. Ser conscientes de que todo lo que se desarrolla en la sesión tiene una finalidad. Incluso el momento de juego tiene la intención final de relajar, compartir, vincularse con el paciente. En la medida en que como profesionales realicemos nuestras intervenciones sabiendo el porqué y el para qué de cada una, nuestros pacientes aprenderán y evolucionarán más fácilmente.

Con *intencionalidad*, además, nos referimos a ordenar la intervención por objetivos a corto y mediano plazo. No trabajar a partir de juegos, sino primero pensar qué habilidad se quiere

desarrollar, y después —con ese objetivo— planificar qué actividades y qué material servirá para trabajarla. En lo posible, elegiremos materiales que estén publicados y probados científicamente (por investigación). Es decir, que nos brinden evidencia de que por esa vía podemos trabajar con el paciente aquella habilidad que tiene descendida.

2. Empezamos el tratamiento con base en un buen diagnóstico

Un buen tratamiento comienza con un buen diagnóstico. No podemos tratar aquello que no conocemos, y no podemos conocer lo que no sabemos que existe. Me refiero con esto a la íntima relación entre los términos *diagnóstico* y *conocimiento*. Si tomamos la definición de un diccionario, veremos que *diagnóstico* es: "Conocimiento diferencial que se adquiere del estado físico y psíquico del paciente mediante la observación de los signos y los síntomas de la enfermedad que presenta". Desde la mirada psicopedagógica no hablamos de enfermedad sino de cuadros, perfiles, problemas, dificultades o trastornos, pero la definición sigue siendo la misma. Además, tenemos en cuenta que *diagnosticar* implica dar una síntesis de lo observado. De acuerdo a lo que marca la ciencia en los ámbitos de educación y salud, se establece un nombre a lo que se observa, para el que luego tendremos un correspondiente tratamiento.

Antes de esto, hay que aclarar que no nos quedamos con la observación de los síntomas sino que, al igual que los médicos, indicaremos pruebas concretas, objetivas.

En resumen, en el proceso que llamamos diagnóstico encontramos las siguientes fases.

1. Formarse para poder detectar.
2. Observar/obtener impresión diagnóstica.
3. Evaluar/obtener datos objetivos.

4. Diagnosticar/decir de qué se trata.
5. Tratar/aplicar el protocolo o tratamiento probado como efectivo para compensar/mejorar.
6. Reevaluar/monitorear progreso/intervención.

Es importante señalar otra cuestión fundamental, para llegar a un buen diagnóstico hay que evaluar al paciente en todas las áreas: cognitiva, de aprendizaje, socioemocional, motriz y conductual. Esto nos permitirá tener una visión global e integral de sus fortalezas y dificultades, basándonos en evidencia y no en creencias de lo que nos parece como profesionales.

Para cada área y destreza existen pruebas estandarizadas con baremos apropiados para cada población (si son de lenguaje, deben ser baremados en habla hispana o con un número amplio de datos para que pueda aplicarse en otro país). Estas pruebas se sumarán a la impresión diagnóstica inicial, para que el profesional complete su mirada y, desde su experiencia y en el espacio único de interacción con el paciente, pueda darle un sentido a todo lo observado, de manera de concluir un diagnóstico.

De todo lo antedicho se deduce que un profesional tiene el deber de actuar apoyado en evidencias y no en creencias. Es cierto que en la entrevista inicial podrá armarse una idea diagnóstica, lo cual constituye una "creencia" o "impresión", pero después debe constatar con evidencia —los tests estandarizados que administra— para obtener datos objetivos. La creencia es un indicio importante y válido para iniciar la evaluación, pero no permite establecer un diagnóstico.

Del mismo modo, es importante tener en cuenta que las dificultades del aprendizaje no se diagnostican por una mera administración de técnicas con resultados descendidos, sino con un paciente totalmente en contexto. Es por esto que el diagnóstico debe ser realizado por un profesional que tenga en cuenta todos los aspectos y que sepa significar e interpretar las técnicas y comprender al paciente en su totalidad, incluyendo el ámbito donde se maneja y su realidad emocional.

En algunos casos, el profesional podrá *creer* que los descensos presentados en pruebas objetivas se deben a factores ambientales o emocionales, pero si efectivamente presenta un descenso en habilidades cognitivas o de aprendizaje, esto igualmente amerita intervención en dichas destrezas. En el mejor de los casos, la respuesta a la intervención será más rápida si no se trata de un trastorno específico, pero en ese tiempo se le habrán dado al paciente las estrategias para compensar las destrezas específicas descendidas.

Muchas veces es el éxito en el rendimiento autónomo el que termina impactando positivamente en el aspecto emocional y ambiental del niño. Por eso es relevante no *suponer* la causa de las dificultades, sino evaluarlas y actuar con intervenciones específicas, puntuales, dándole al paciente la atención que necesita. Después de todo, si no es autónomo y eficiente en el tiempo que asiste al colegio, que ocupa más del 60% de su día, es probable que termine minándose su autoestima.

Un buen diagnóstico, entonces, es el punto de partida de una intervención eficiente, ya que nos dirá qué trabajar y nos dará las claves para encarar el tratamiento adecuado.

3. Consideramos al paciente en su totalidad

Cuando recibimos un paciente, iniciamos una evaluación completa que nos permita tener en cuenta todas sus dimensiones, y si bien en la planificación del tratamiento consideramos las áreas que necesita mejorar, tomamos en cuenta todo su ser: su entorno familiar, su realidad escolar, su afectividad, su historia. Los pacientes no son receptores de programas o planes de tratamiento, sino personas que, además de aprender, viven en un entorno, sienten. Buscamos comprender su realidad, accionar transversal y gradualmente cuidando su afectividad y trabajando con su entorno familiar y escolar. También buscamos tener en cuenta sus intereses y hacer de cada sesión un momento significativo, en el que se propicien aprendizajes que tengan

sentido para cada uno. Es decir, adaptamos a su realidad única lo que se sabe que es eficiente, para contar con su participación en la intervención como creadores de su propio cambio o mejora. Como profesionales, buscamos la empatía con el paciente y que cada una de las tareas que les proponemos tenga significado y sea adecuada para su realidad particular.

4. No trabajamos funciones neuropsicológicas sino recursos para compensar la dificultad

Como profesionales en psicopedagogía, tenemos y buscamos un enfoque que apunte a empoderar al paciente en sus habilidades cognitivas y de aprendizaje. Creemos que cada uno de ellos tiene un repertorio particular de destrezas en conjunto con dificultades peculiares por las cuales consultan. Pero no solo lo creemos, sino que sabemos que esto ha sido demostrado por la ciencia. El cerebro es sumamente plástico, el ser humano tiene la capacidad de compensar deficiencias o dificultades apoyándose en áreas de fortaleza. No miramos al paciente como un conjunto de funciones neuropsicológicas, porque un paciente es mucho más que eso, es mucho más que un nivel promedio, alto o bajo en una función como la atención o la memoria; por eso tampoco describimos en los informes el rendimiento basado en "funciones neuropsicológicas", sino por áreas o dimensiones en las que se desempeña. Vemos cómo incide todo esto en su rendimiento y trabajamos destrezas específicas para compensar dificultades con habilidades puntuales.

5. Nuestra meta es generar autonomía en los aprendizajes, formar estrategas

La meta de todo buen maestro es que su alumno logre apropiarse de las destrezas que se le transmiten y que pueda transferirlas a nuevas instancias. El espacio psicopedagógico existe

para incorporar y poner en práctica *estrategias compensatorias* pensadas con intencionalidad, para fortalecer destrezas que actúan como compensatorias y que luego puedan ser aplicadas en instancias donde se presente dificultad o para potenciar habilidades que actuarán como compensadoras de otras áreas de dificultad. Los pacientes deben ser conscientes de estas estrategias y de cómo se empoderan con ellas. De este modo serían más activos en el tratamiento, pero además se fortalecerán y podrán manejarse en forma eficiente y autónoma en el futuro, transfiriendo lo aprendido a nuevas situaciones. Esta misma idea de empoderar al paciente se refuerza, para lograr una apropiación más rápida, con el trabajo siempre en primera persona, la indicación de pasos y estrategias, promoviendo que el paciente se autoinstruya, y apuntando a la toma de conciencia o *self-awareness*. Esta modalidad ha sido demostrada en psicología como más eficiente para generar cambios en el comportamiento y transferencia a situaciones nuevas; un ejemplo de esta evidencia es el trabajo de Carol Englert y otros autores en *Making Strategies and Self-Talk Visible: Writing Instruction in Regular and Special Education Classrooms*.

6. Enseñamos estrategias compensatorias

El tratamiento psicopedagógico que proponemos apunta a que los pacientes puedan compensar sus dificultades de base, y que sepan que estas tienen carácter específico. Es decir, que conozcan que existe un funcionamiento diferente del cerebro por el cual procesan la información de manera distinta a la habitual, y con áreas en las que esas dificultades serán persistentes. Pero también, que perciban que cuentan con otras dimensiones de fortaleza sobre las cuales haremos pie para generar compensaciones, al mismo tiempo que buscaremos fortalecer las áreas de dificultad. Cuando las áreas de fortaleza no son muchas o no son lo suficientemente visibles o eficientes como se desearía, el

profesional tiene la tarea artesanal de generar nuevos puentes para encontrar fortalezas aún desconocidas.

Esto no es un acto de magia sino que ha sido demostrado por numerosas investigaciones en intervención. En estos trabajos quedó en evidencia que, si se le explicitan al paciente las estrategias para alcanzar una destreza, necesitará tan solo de práctica para internalizarla y adquirirla. Por ejemplo, si queremos que aprenda a realizar cálculos mentales, debemos conocer cuál es la progresión de aprendizajes que lo llevarán a eso, pero principalmente debemos saber qué estrategias le tenemos que ir mostrando para que utilice y se apropie de los aprendizajes. La estrategia le informa cómo llegar. En este sentido, y a modo de ejemplo, inicialmente debe poder reconocer cantidades con los dedos (sin contarlos), luego realizar sobreconteo conservando un número en la memoria y otro con los dedos, después evocar combinaciones numéricas, más tarde descomponer números para volver a componerlo al sumar, etc. Cada destreza requerirá de un procedimiento de enseñanza que se apoyará en una estrategia o *truco*. Los profesionales debemos hacer esto de manera explícita para que el paciente sea capaz de resolverlo primero con ayuda, pero luego en forma autónoma. Al darle la "receta" podrá luego hacer el cálculo mental por su cuenta. No se trabaja el cálculo mental haciendo cálculos mentales, sino con estrategias explícitas que le enseñen a hacerlo.

Para poder mostrar cómo llegar, los profesionales debemos tener en claro el camino, saber cuál es la manera eficiente y en qué estrategias apoyarnos. No esperaremos a que el paciente se dé cuenta de cómo hacerlo por su cuenta, porque, por un lado, ellos suelen sentir que no tienen buenas ideas, y por otro, porque el camino se hace mucho más lento cuando en realidad ya está estudiado cuál es el mejor modo para lograrlo. Justamente, lo que se hace en el tratamiento es ganarle al tiempo, ayudar a los pacientes a cerrar la brecha con sus pares. Aclaremos que esto no significa concebir el trabajo como un espacio donde todo lo conduce el profesional y el paciente no piensa,

sino que es importante que como profesionales tengamos una intencionalidad explícita de por qué hacemos lo que hacemos. Que sepamos cómo hacerlo, tengamos un norte, un sistema de trabajo que se apoye en la evidencia científica y no en lo que se nos ocurra trabajar ese día, pero siempre sumando creatividad y la impronta particular, tanto del profesional como del paciente.

Como psicopedagogos, somos formadores de estrategas, de pensadores autónomos, que transitan y finalizan el tratamiento con muchos recursos que podrán transferir a diversas áreas, de manera de lograr nuevos aprendizajes sin nuestro apoyo. Es muy común que los pacientes terminen diciendo que hacen tal o cual cosa porque se les ocurrió a ellos, se apropian de las estrategias y, en la mayoría de los casos, generan nuevas estrategias y las comparten con sus pares.

La tarea es llevarlos desde un lugar de dominio menor a otro mayor. Será difícil y a veces costoso para ellos, pero lo harán con ayuda, y podrán irse empoderando poco a poco. A veces hay que ser exigente para sacarlos de ese lugar de comodidad, de persistencia en estrategias previas poco eficientes. Es imperativo conquistarlos con la propuesta que sabemos es más eficiente, no imponérselas, sino lograr que la "compren". Ahí se encuentra la magia del profesional. Ellos se resistirán en tanto y en cuanto no seamos convincentes en relación con la eficacia de la propuesta. Habrá que ir mostrándoles —desde la práctica— que les sirve más que la estrategia anterior. Entonces serán ellos quienes elijan el nuevo recurso.

7. Trabajamos apoyados en la evidencia científica actual

Existen dos tipos de intervenciones eficientes: las que se arman basadas en lo que muestra la evidencia científica y aquellas que han sido probadas y validadas como eficientes por científicos expertos. El resto es palabrería, suerte o meros juegos. Trabajar

basado en la evidencia científica significa aplicar recursos, teorías y prácticas cuya eficiencia para la compensación de dificultades ha sido demostrada por otros investigadores. Como hemos dicho, como profesionales debemos tener un esquema de cómo desarrollar los recursos compensatorios, apoyado ya sea en lo que muestra la evidencia o en un entrenamiento recibido en un programa específico probado como eficiente para el fin que buscamos. Si no existe un programa acabado, debemos armar un plan de abordaje según lo que la literatura y la investigación en la temática muestra que es eficiente. Aplicaremos recursos, actividades y técnicas que sigan esos lineamientos científicos o teóricos en forma sistemática, y realizaremos una reevaluación permanente para constatar si nuestro abordaje es eficiente y el curso del tratamiento está dando resultado. De esta manera, además, estaremos generando evidencia.

Si no basamos los tratamientos en la evidencia, el éxito será azaroso. Es cierto que la confianza y el amor que establecemos con nuestros pacientes son fundamentales también y pueden generar avances en algunas dimensiones, pero no lograremos que adquieran destrezas específicas solo de este modo. Al contrario, la brecha con los pares será cada vez mayor y, lo que es peor, no tendrán ningún recurso compensatorio para manejarse con autonomía, dependerán siempre de la asistencia de otro.

8. De haberlos, utilizamos programas basados en evidencia

Los programas basados en evidencia son aquellos que cuentan con una investigación previa (estudios pre- o post-intervención) que demuestra que, aplicándolos, se obtiene una diferencia significativa en pacientes con dificultades específicas. Lo positivo de utilizar programas con evidencia es que aseguran un alto porcentaje de respuesta a la intervención, aunque los pacientes no siempre responden a lo mismo. Estos programas tienen un modo

particular de aplicación y quienes los lleven adelante deben recibir una capacitación o estudiar a fondo cómo se trabaja con ellos. Sigue sucediendo que muchos profesionales compran programas y no los utilizan como se indica, por lo cual el hecho de que no se den los resultados deseados no puede atribuirse a que el programa falle sino probablemente a una mala implementación.

Existen muchos programas en inglés, particularmente en lo vinculado a lectura y matemáticas, algunos con evidencia, otros con mucha inversión comercial pero sin un estudio serio detrás. En español no hay muchos programas de intervención basados en evidencia, aunque se han desarrollado cuadernillos o materiales de tipo didáctico. Desde JEL Aprendizaje desarrollamos tres programas basados en evidencia (JEL-K, JEL Interactivo, JELmat-K) y seguimos trabajando para que los que publicamos cuenten con aval científico, generando evidencia en forma sistemática.

Mucho de lo que expondremos a lo largo de estos capítulos responde a años de trabajo acumulado; evidencia que aún no se ha publicado en un programa específico, pero que hemos estudiado y constatado como eficiente. Esperamos poder ir publicando un programa para cada habilidad. También en este libro compartiremos intervenciones eficientes realizadas por el equipo de 30 psicopedagogas que conforma JEL Aprendizaje. Profesionales formadas en la teoría y la práctica que le aportan validez a esas intervenciones.

9. Trabajamos por objetivos

En cada intervención establecemos objetivos de trabajo a partir de un diagnóstico. Dentro de todo el espectro de habilidades que el paciente necesita incorporar, elegimos entre cuatro y cinco como las más relevantes, y trabajamos en ellas en forma sistemática y focalizada. Los objetivos se evalúan trimestral o semestralmente, según cada caso, para saber si la intervención resulta efectiva. En la medida en que el paciente avanza o adquiere destrezas para compensar el déficit inicial en los aprendizajes o

en determinadas habilidades, seleccionamos nuevos objetivos. Para asegurarnos de trabajar en forma eficiente, llevamos una planilla en la que quedan explicitadas esas metas de trabajo, la actividad utilizada para alcanzarlas, la estrategia que se promueve y la respuesta del paciente a esa intervención particular.

10. Evaluamos la evolución de manera continua

Para comprobar si nuestro trabajo es eficiente y si el paciente responde a él en relación a destrezas de aprendizaje, hacemos evaluaciones cada 21 sesiones de intervención, ya que se considera el mínimo de tiempo estable para generar algún cambio en esa área. Si se trata de habilidades de tipo cognitivo, la comprobación será entre la sesión 42 y la 56. Los estudios de intervención con evidencia científica realizan intervenciones entre 12 a 21 sesiones de trabajo. En nuestra experiencia, resulta más estable y duradero un mínimo de 21. No obstante, para generar un impacto y compensación que cierre la brecha con sus pares cronológicos, las intervenciones en DEA se ubican en una media de 100 horas de intervención. Esto ha sido ampliamente demostrado en estudios relativos a dificultades en la lectura (Dislexia). En cuanto a los métodos para la comprobación, utilizamos pruebas estandarizadas mediante las que medimos los objetivos trabajados y alguno que quizás no se trabajó para observar en qué avanzó el paciente y por qué.

11. Reflexionamos acerca de la intervención y su evolución

Luego de realizar las evaluaciones, reflexionamos acerca de las posibles causales de los resultados, que pueden ser positivos, negativos o reflejar una meseta. Es importante, entonces, saber a qué atribuir esas cualidades:

1. Programa utilizado.
2. Acción del terapeuta.
3. Perfil del paciente.
4. Impacto ambiental.
5. Momento de intervención.

Al evaluar cada una de las posibles causales de evolución en el tratamiento, sacamos conclusiones y ajustamos posibles falencias. Por ejemplo, si se está aplicando un programa con evidencia, se descarta que haya habido problemas en el tipo de intervención. Para probar si los resultados se deben a la intervención específica, es importante también evaluar otras habilidades no trabajadas en las que el paciente no debería mostrar cambios significativos. Si no se usa un programa con evidencia, y lo que se realiza no da resultado, entonces es importante probar otras intervenciones.

Por otro lado, puede suceder que se aplique un programa con evidencia, pero que el profesional no domine su aplicación, con lo cual estaría fallando la acción del terapeuta.

Si el terapeuta tiene experiencia, pero el paciente no avanza, las razones pueden ser intrínsecas al paciente. Muchos muestran un perfil de comorbilidad (coexistencia de otros trastornos) que hacen que los avances sean más lentos o bien se encuentran atravesando distintas circunstancias ambientales, como pueden ser su estado de ánimo, la tolerancia a la frustración o temas familiares o sociales, que habría que minimizar para que no afecten negativamente su evolución. Por último, es importante tener en cuenta la edad o momento en el que se realiza la intervención, ya que se sabe que aquellos pacientes que son tratados en forma temprana (anterior a 3° grado), muestran mejor evolución. Es muy importante tomar en cuenta todos estos aspectos para valorar adecuadamente la evolución de cada paciente, porque es a partir de esto que se establecerán el pronóstico, los objetivos de cada etapa del tratamiento y las expectativas a nivel escolar.

12. Informamos el trabajo por escrito

Tanto el diagnóstico como el tratamiento deben ser claros para todos los actores del entorno del paciente. Debemos poder enunciar y demostrar en forma verbal y escrita lo que hacemos. Presentar nuestro trabajo por escrito es una herramienta esclarecedora y activadora para padres, docentes y otros profesionales, quienes también querrán tener la posibilidad de seguir la evolución del paciente.

La manera profesional de informar también debe basarse en la evidencia y evitar el palabrerío. No subestimamos a los lectores del informe acotando la información a una mera síntesis, pero tampoco los sobreestimamos utilizando vocabulario inentendible. Lo que entreguemos debe dar información valiosa, pero por sobre todo, poner de manifiesto de modo claro qué le pasa al paciente en relación al motivo de la consulta y a lo que se puede haber evaluado. En psicopedagogía, como se explica en el capítulo sobre diagnóstico , evaluamos y trabajamos cognición y aprendizaje, pero tenemos en claro que sobre todo interactuamos con un ser que es mucho más que eso y que en cada momento de evaluación deben integrarse los distintos aspectos de su persona, atendiendo también a su emoción, inserción social, características conductuales, entorno familiar e historia clínica.

Un informe cuenta con la evidencia utilizada (test estandarizados) en forma comprensible, gráfica y medible (se debe enunciar qué se utilizó para evaluar, qué resultado arrojó, qué puntaje obtuvo y cómo interpretarlo). Las observaciones serán más de índole cualitativa, pero debería haber evidencia objetiva y cuantitativa para cada área.

En los informes proponemos tablas, esquemas y descripción en prosa para que las distintas modalidades de lectores del informe puedan captar la mirada del profesional que lo realiza. De este modo, damos la oportunidad de que los resultados sean considerados por otro profesional, y también que padres y

docentes se interioricen de las fortalezas y dificultades del niño y las formas de ayudarlo.

Un informe diagnóstico bien hecho describe al paciente en forma personalizada, destaca áreas de fortaleza y de dificultad, y llega a un diagnóstico (debería contar con dicha sección y referir a algún diagnóstico reconocido por el *Manual de diagnóstico* de Desórdenes Mentales, DSM-5, o bien describir exactamente el perfil, si es que no coincide con una dificultad reconocida por el ámbito científico). Es cierto que en algunos casos no se llega a una clasificación o "etiqueta" pero sí a una comprensión de qué le sucede a ese paciente. Lo importante es también que brinde sugerencias e ideas sobre cómo ayudarlo mejor y qué habilidades necesita mejorar o reforzar. Esta descripción no puede estar fundada en un único relato en prosa sellado por una firma, sino que debe contar con la evidencia concreta que avale dicha interpretación.

En informes de evolución, también es importante mostrar el impacto de la intervención mediante la medición de las habilidades trabajadas con test estandarizados, a fin de valorar si la intervención es eficiente. Un informe de evolución enuncia qué se trabajó, cómo o con qué se trabajó, muestra la ganancia tanto a nivel individual (puntaje directo) como respecto del grado escolar (puntaje estándar/percentil). También puede reflejar áreas de no ganancia que no han sido directamente abordadas. Tanto el informe diagnóstico como el de evolución (mínimo, una vez al año) ayudan a todo el entorno del paciente a entender qué le pasa, cómo ayudarlo y si la intervención está dando resultado.

13. Promovemos el trabajo en equipo

En un tratamiento trabajamos las habilidades específicas del niño, colaboramos a que forje una buena autoestima, tenemos en cuenta sus gustos y apuntamos a su realidad en forma global, teniendo en cuenta a la familia y a la institución a la que asiste. Es totalmente relevante actuar en conjunto con la institución para que

sepan cómo aprende. El paciente hace un esfuerzo extra al asistir al tratamiento y es necesario que sea contenido en el ámbito escolar y que se le propicien las adaptaciones necesarias hasta que alcance una mayor compensación. En la mayoría de los casos, con acomodaciones simples a nivel metodológico, el paciente podrá hacer una historia de vida y de aprendizaje que lo lleve a desarrollarse en forma plena y a ser feliz. Un niño agobiado, que no puede rendir, que obtiene malas notas y que queda en evidencia por sus dificultades frente a sus pares, no es un niño feliz.

Es indispensable trabajar en equipo con todo el entorno para lograr el bienestar global del paciente. La ley 27.306, vigente en toda la Argentina, especifica muy bien cuáles son las adecuaciones que hay que tener en cuenta para cada dificultad (véase capítulo 4), pero estas deben ajustarse a cada paciente y a su particular perfil. Además, pueden existir otras adaptaciones que sean interesantes o necesarias para que el alumno pueda demostrar todo su potencial. Las adaptaciones no son una imposición, son un derecho del niño (apoyado por una ley) para garantizar su aprendizaje. El colegio debe entender que constituyen indicaciones necesarias sin las cuales el alumno no podrá dar lo mejor de sí. No es necesario que el profesional asista mensualmente al colegio, a menos que se presenten problemas específicos. Con un buen círculo de comunicación, podemos ir una o dos veces al año y luego mantener conversaciones y el contacto a través de los múltiples medios tecnológicos que existen.

Por otro lado, el profesional debería juntarse o comunicarse periódicamente con los padres para informarles cómo responde su hijo a la intervención, para escuchar cómo se desempeña su paciente en otros ámbitos que no sea en el consultorio o en el colegio y así asesorarlos en asuntos de comportamiento, integración social, tiempo libre, logro de autonomía, tanto en lo que respecta a lo académico como a las rutinas diarias, o bien evaluar la necesidad de realizar alguna consulta con otro profesional si eso hiciera falta. Se trabaja con un paciente que es más que aprendiz, es una persona inmersa en un entorno, con miles de

deseos, necesidades, problemáticas. Los padres deben saber y estar al tanto de qué y cómo se trabaja en el espacio de intervención. Una buena idea para que lo comprendan es invitarlos a presenciar la sesión en alguna oportunidad. Es un momento que los pacientes disfrutan mucho, porque pueden mostrar que trabajan en forma tenaz pero lúdica y pasándola bien. Al mismo tiempo, a los padres les permite bajar los niveles de ansiedad, entender la necesidad del tratamiento y cómo aplicar algunas de las intervenciones en casa o cuando se lo ayuda con alguna actividad. El trabajo con los padres facilita que la intervención se transfiera a otros ámbitos, porque pueden recordar a sus hijos la aplicación de las estrategias o los recursos compensatorios que vemos en cada la sesión.

14. Nos capacitamos en forma continua

Al igual que los médicos, que tienen el deber de estudiar en forma continua, la tarea del profesional será en primer lugar mantenerse actualizado en relación a las últimas investigaciones en la temática, a fin de poder identificar las distintas dificultades, sus causales, y el abordaje más efectivo.

Un profesional que no lee artículos de investigación o que no asiste a capacitaciones o congresos, se va quedando en el tiempo. Empieza a perder el valor de profesional en cuanto deja de ser experto en el tema y no puede hacerse responsable del modo más adecuado de su paciente.

Como profesionales, no podemos escudarnos en los años de práctica o en creencias para sustentar nuestro conocimiento del paciente. Es cierto que la práctica brinda una mirada clínica única y enriquecedora, pero si no la conjugamos con una permanente formación y actualización, estaremos quedando atrás de lo que la ciencia puede estar brindando como eficiente para la problemática de nuestro paciente. Y la ciencia avanza rápido, los estudios de neuroimagen y de neuropsicología, así como las aplicaciones

controladas de distintos métodos de evaluación e intervención nos muestran evoluciones continuas a las que no podemos permanecer ajenos, porque trabajamos con personas, en la mayoría de los casos, niños, y eso implica una extrema responsabilidad.

15. Cada día nos espera un nuevo aprendizaje

Creemos fervientemente que nuestra visión clínica y profesional se alimenta y enriquece con cada paciente. Cada uno, cada intervención es diferente a la otra. Por eso buscamos sistematizar la sesión, a fin de poder estar más atentas a las variables, más disponibles para reconocer necesidades que nos hacen recrear lo que antes sabíamos o bien llegar a nuevas maneras de intervenir. Respetamos un protocolo o programa de intervención basado en evidencia o con evidencia, justamente porque nos brinda una modalidad sistematizada de intervención que nos facilita dedicar energía y estar atentas a detectar las necesidades individuales de cada paciente. Nuestra tarea es flexible, práctica y adaptable a cada uno de ellos.

Las máximas del enfoque JEL

1. Ponemos intencionalidad en lo que hacemos.
2. Empezamos el tratamiento con base en un buen diagnóstico.
3. Consideramos al paciente en su totalidad.
4. No trabajamos funciones neuropsicológicas sino recursos para compensarlas.
5. Nuestra meta es generar autonomía en los aprendizajes, formar estrategas.
6. Enseñamos estrategias compensatorias de las dificultades.
7. Trabajamos apoyados en la evidencia científica actual.
8. De haberlos, utilizamos programas basados en evidencia.
9. Trabajamos por objetivos.

10. Evaluamos la evolución de manera continua.
11. Reflexionamos acerca de la intervención/evolución.
12. Informamos el trabajo por escrito.
13. Trabajamos en equipo.
14. Nos capacitamos en forma continua.
15. Cada día nos espera un nuevo aprendizaje.

Estas son las máximas o aspectos fundantes de nuestra modalidad de intervención. Sabemos que podríamos enumerar muchas más y que, si bien estas son las que nos guían, estamos en permanente movimiento, abiertos a recrear y seguir alimentando nuestros conocimientos.

Dificultades específicas y no específicas del aprendizaje

Rufina Pearson

La mirada profesional

En el consultorio psicopedagógico nos enfrentamos con pacientes que cumplen criterios de dificultades específicas ampliamente conocidas, como Dislexia, Discalculia y Disgrafía, y no específicas como son las problemáticas en la comprensión de textos, la organización de la escritura o la numeración, entre otras, las cuales pueden ser multicausales. También trabajamos con dificultades de aprendizaje más globales como el Déficit de atención, el Trastorno Disejecutivo o No Verbal o el Déficit cognitivo. Existen otras "Dis" relativas al lenguaje y al área motora que no abordamos, dado que son condiciones que reciben atención desde otras especialidades. Cuando en el trabajo de nuestras especificidades aparecen en el paciente problemáticas más propias de otras áreas de intervención, como baja autoestima, cuestiones conductuales o trastornos del lenguaje, por mencionar algunas, las encaramos en forma conjunta con otros profesionales. Del mismo modo, muchas veces debemos trabajar con pacientes que presentan múltiples dificultades, de manera que lleva su tiempo discriminar la especificidad de cada una.

Sea cual fuere la dificultad con la que nos enfrentemos, todas son susceptibles de compensación, trabajo e intervención, porque quien las padece es una persona con múltiples habilidades

además de las visibles dificultades, con millones de posibilidades y recursos para salir adelante a pesar de y con ellas. Nuestra tarea profesional consiste en descubrir qué le sucede y en darle las herramientas para compensarlo siempre que sepamos cómo.

El primer paso —insoslayable— es tomar conciencia de las dificultades posibles con las que nos enfrentaremos, ya sea que tengan etiqueta o no. Quien no sabe que existe un posible perfil o trastorno, jamás podrá identificarlo, y menos aún brindar la ayuda correspondiente. Por eso es necesario estudiar, actualizarse.

El segundo paso es contar con una evaluación estandarizada y completa que permita tener una noción objetiva del rendimiento en cada habilidad y área.

El tercer paso es saber cómo interpretar los resultados obtenidos tomando a esa persona en su contexto clínico, escolar, personal y social.

El manual internacional de diagnóstico

La definición de los diversos trastornos se encuentra ampliamente documentada en la bibliografía científica. Desde los años sesenta a esta parte se han realizado numerosas investigaciones que clarifican particularmente los trastornos que denominamos específicos, como Dislexia, Disgrafía, Discalculia, Disortografía, y otros más generales o no específicos como el Trastorno No Verbal o Disejecutivo, el Déficit de Atención (un trastorno conductual que impacta en los aprendizajes) o el compromiso del nivel cognitivo (total o parcial). En algunos países se opta por denominarlos por el área de afección (por ejemplo, trastorno de lectura) en lugar de poner el rótulo "Dis", pero lo cierto es que existe amplia evidencia de cómo definirlos, detectarlos y abordarlos en la intervención, se los llame de una u otra manera. A nivel internacional, existe evidencia en lo que respecta a estudios de evaluación de perfiles diagnósticos o habilidades implicadas en cada trastorno y respecto de programas de intervención, pero no es contundente en relación a los programas accesibles o comercializados.

La American Psychiatric Association (APA) publica un manual internacional de diagnóstico de lo que llaman *trastornos mentales*, que en su versión más actual se conoce como el DSM-5. Este manual se ha ido actualizando desde su versión inicial, y en sus diversas ediciones refleja cambios en la denominación dada o adjudicada a las diversas problemáticas.

Como profesionales, podemos seguir la línea de investigadores que a veces es más completa y amplia, pero es importante también tomar como referencia los manuales de consenso internacional, particularmente para brindar la nominación reconocida por las obras sociales para el diagnóstico y su abordaje.

La versión actual del manual de la APA (DSM-5, 2013) describe los trastornos de aprendizaje de habilidades puntuales como específicos en su denominación, aunque clarifica y da la opción para que algunos de ellos sean denominados con el prefijo "dis". Nuestro enfoque toma en consideración este manual, pero amplía la definición con la evidencia científica en los trastornos de aprendizaje, que, aunque no sean reconocidos totalmente por el manual de la APA, son aceptados y documentados en el mundo científico con investigaciones y amplia evidencia.

En el apartado "Trastornos específicos del aprendizaje" del DSM-5 (2013: 38) se define claramente a qué se refiere este concepto. Se describe a estos trastornos como dificultades en la utilización de aptitudes académicas que evidencian al menos uno de los siguientes problemas:

- Lectura imprecisa o poco fluida de palabras.
- Dificultad para comprender lo que se lee.
- Dificultades ortográficas.
- Dificultades en la expresión escrita (gramaticales o de puntuación).
- Dificultades para dominar el sentido numérico o el cálculo.
- Dificultad en el razonamiento matemático.

Si bien el manual habla de *dificultades específicas* respecto de la afección de cualquiera de estas habilidades, el mundo científico coincide en afirmar que se denominan así aquellas más vinculadas a los automatismos (fluidez de lectura, de cálculo, en la escritura) y las diferencia de las vinculadas con destrezas de alto nivel o de razonamiento (comprensión lectora, razonamiento matemático, redacción, funciones ejecutivas), las cuales pueden considerarse entonces como *no específicas*.

El DSM-5 identifica lo que internacionalmente se considera específico y que se enmarca también dentro de la ley 27.306 aprobada en la Argentina sobre las dificultades específicas de aprendizaje (DEA), con la aclaración de que algunas de dichas dificultades pueden denominarse dislexia o discalculia, pero no hace referencia a otras "dis" como disortografía o disgrafía, sino que describe su dificultad. El DSM-5 indica, además, que dichas dificultades se encuentran en grado cuantificable por debajo de lo esperado para la edad o que interfieren en su rendimiento académico o laboral, y que se confirman con pruebas estandarizadas administradas individualmente y en una evaluación clínica integral. Esto es de suma importancia, porque pone de manifiesto que un individuo no es una descripción de funciones o destrezas descendidas o mantenidas, sino que su particular perfil se vincula también a una mirada clínica, que toma en cuenta su contexto, su ser emocional y social.

El manual también hace referencia a la posibilidad de realizar diagnósticos a través de pruebas estandarizadas en personas no escolarizadas (sin correlato de esta institución), de más de 17 años. Evidencia así que las dificultades de aprendizaje suelen comenzar o detectarse más fácilmente en la edad escolar, pero no son específicas de esta etapa y que pueden pasar desapercibidas y sostenerse durante toda la vida hasta tanto las demandas de las aptitudes superen las capacidades del individuo. Señala también que estas dificultades no son discapacidades ni pueden atribuirse a un bajo nivel cognitivo, sensorial, neurológico o psicosocial, lo cual caracteriza la especificidad.

A pesar de no hacer referencia a las causales de las diversas problemáticas que en muchos cuadros aún se encuentran en discusión, el DSM-5 determina que, para diagnosticar la dificultad, se deben cumplir los cuatro criterios diagnósticos detallados para cada una, incluir la historia clínica del individuo, el informe escolar y la evaluación psicoeducativa, que en Argentina llamamos *psicopedagógica*.

Asimismo, el DSM-5 pide que se especifique en cada habilidad/aptitud, el área afectada y su nivel de gravedad. De este modo se identifica el trastorno como una dificultad específica en la habilidad deficiente, o bien se antepone el prefijo "dis" en el caso de que se encuentren afectadas habilidades automáticas.

Los niveles de gravedad pueden ser leves, moderados o graves. Se habla de *trastorno leve* cuando afecta una o dos áreas académicas, pero el individuo puede compensar o funcionar bien si se le brindan adaptaciones en el ámbito escolar. Se consideran *trastornos moderados* cuando el paciente tiene dificultad en una o más áreas y necesita de intervención intensiva, tanto de apoyo como de adaptaciones escolares en la escuela y en la casa para que rinda cada grado de acuerdo a sus posibilidades. Se considera un *trastorno grave* cuando afecta varias áreas académicas, lo que implica que la persona deba recibir ayuda intensiva durante toda la escolaridad, con adaptaciones académicas y apoyo en casa, incluso sin lograr compensar sus dificultades.

Dificultades del aprendizaje

En la lectura

ESPECÍFICAS: DISLEXIA

El manual DSM-5 solicita que se especifique si la dificultad afecta la lectura correcta de palabras (precisión), la velocidad o la fluidez en la lectura y la comprensión lectora. Para hablar de Dislexia, hay que determinar si la afección comprende solo la fluidez lectora, la

capacidad de deletreo fonológico y razonamiento matemático, o también afecta la comprensión lectora y la ortografía.

Para definir la Dislexia adherimos a la definición consensuada y adoptada por el National Reading Panel y la entonces International Reading Association en el año 2002 (actual International Literacy Association), que expresan: "Es un Trastorno de Aprendizaje específico que es de origen neurológico. Está caracterizado por dificultades en la precisión y/o fluidez en el reconocimiento de palabras y por falta de habilidad en el deletreo y en la decodificación. Estas dificultades son el resultado de déficit en el componente fonológico del lenguaje y son generalmente inesperadas en relación con otras habilidades cognitivas, habiendo recibido instrucciones efectivas del docente. Consecuencias secundarias pueden incluir problemas en la comprensión lectora, y reducen la experiencia del niño con la lectura, hecho que puede impedir el incremento del vocabulario y el desarrollo de las redes semánticas que son el sustento del conocimiento."

Esta definición atiende en forma simultánea a las características o síntomas de detección, su causalidad y a otras habilidades que pueden o no estar afectadas, pero además clarifica las bases neurobiológicas de la Dislexia, que denotan que es hereditaria y permanece como una condición durante toda la vida de la persona. También especifica que se detecta por dificultades en la precisión y fluidez lectora, evaluada por pruebas tanto de reconocimiento de palabras como de decodificación fonológica (lectura de palabras y pseudopalabras por tiempo). Asimismo, indica que se debe a un déficit fonológico que se evalúa con pruebas de destreza fonológica que implican el deletreo y la manipulación de fonemas, lo que indica su especificidad (prueba de habilidades fonológicas). Habla al mismo tiempo de un componente de exclusión, en cuanto aclara que se da en personas con inteligencia normal y que han sido expuestas a la enseñanza explícita. Propone que existen afecciones secundarias a la Dislexia, como problemas en la comprensión lectora, en la memoria verbal y en el desarrollo del vocabulario.

COMPRENSIÓN LECTORA

El manual diagnóstico menciona las dificultades en la comprensión de textos dentro de las dificultades específicas, pero sin denominarlas Dislexia. Indica que una persona puede leer el texto con precisión pero no comprender la oración, las relaciones, las inferencias o el sentido profundo de lo que lee. Esto lo enmarca dentro de *Trastorno Específico del Aprendizaje*, pero no lo contempla dentro de una Dislexia, lo cual es acertado. Existen dificultades en esta habilidad, pero no siempre se deben a dificultades específicas, aunque el manual las discrimina de las relativas a déficit cognitivo o sensorial. Indica también que estas dificultades deben presentarse por un período superior a los seis meses, aun a pesar de haber recibido intervenciones dirigidas a estas dificultades. Es por esto que muchas veces, cuando un paciente no presenta un diagnóstico claro, se realiza una intervención para determinar si dichas dificultades son persistentes o resistentes a una intervención.

Ahora bien, es importante contar con un diagnóstico completo para entender el porqué de las dificultades en esta habilidad. Si el paciente lee en forma fluida (que es la primera causal de baja comprensión), la comprensión lectora puede estar afectada por diversos motivos: bajo bagaje de vocabulario, por un compromiso en habilidades lingüísticas o de razonamiento verbal, por bajo desarrollo de la función ejecutiva que contempla la interacción de recursos de memoria de trabajo, planificación, atención. En otros casos, la comprensión lectora puede estar afectada por falta de enseñanza explícita de estrategias para el procesamiento de información en textos de tipo más expositivo o académico. Generalmente, si estas dificultades se presentan en forma aislada, aparecen en los grados más avanzados (a partir del 5° o 6° grado), cuando la comprensión no es ya una tarea de recuerdo de una secuencia narrativa, sino de poder retener información novedosa y de captar vocabulario y la estructura inherente a una temática particular, para lo cual se necesitan técnicas para el procesamiento de la información o técnicas de estudio.

Pruebas para evaluar la habilidad lectora en español

- Woodcock-Muñoz (palabras, pseudopalabras, comprensión deductiva, fluidez, vocabulario). Baremo latinoamericano.
- JEL: pruebas de fluidez lectora (palabras, pseudopalabras, texto), comprensión y habilidades fonológicas. Baremo argentino.
- Test Lee (palabras, pseudopalabras, lectura de texto, habilidades fonológicas). Baremo argentino.
- Prolec y Prolec-Se-R (palabras, pseudopalabras, fluidez, comprensión, habilidades fonológicas). Baremo español.
- Test Tale (permite evaluar palabras, lectura de texto, comprensión lectora literal). Baremo español, pero no otorga percentiles.
- Test Leer para Comprender (permite evaluar diversos aspectos de la comprensión lectora: esquema básico del texto, hechos y secuencias, semántica léxica, estructura sintáctica, cohesión textual, inferencias, intuición del texto, jerarquía del texto, modelos mentales, flexibilidad y errores e incongruencias). Baremo argentino.

Pruebas estrechamente vinculadas a las habilidades en la fluidez lectora cuyo rendimiento es importante tener en cuenta

- Nominación Rápida Medida por un test como el TDR (Test de Denominación Rápida de Liliana Fonseca e Ivana Corrado), explora el tiempo de evocación de las etiquetas verbales. Se vincula a un procesamiento verbal más lento. Quienes tienen descendida esta destreza, tardan más en encontrar las palabras tanto en situaciones de expresión oral (donde presentan mayor latencia o cambian las palabras) como para leer (lo cual se traduce en una lectura muy lenta por la gran dificultad en la evocación fonológica).
- Memoria verbal: medida por Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC) o Woodcock-Muñoz.

Pruebas estrechamente vinculadas a las habilidades en la comprensión lectora cuyo rendimiento es importante tener en cuenta

- Subhabilidades medidas por diversos subtests del WISC que pueden impactar en la comprensión lectora: semejanzas (abstracción), vocabulario (conocimiento de las palabras), cubos (monitoreo, función ejecutiva), información (memoria de largo plazo), dígitos (memoria de corto plazo).
- Woodcock-Muñoz: vocabulario de lectura o académico.
- LASSI o similar: técnicas de estudio/para el procesamiento de información académica.

En las matemáticas

ESPECÍFICAS: DISCALCULIA

El manual DSM-5 se refiere a la Discalculia como dificultades en las operaciones, en el cálculo correcto y fluido y en el sentido numérico. Describe esto último como dificultad para recurrir a cálculos mentales, sustitución por el conteo con los dedos, dificultad para recordar procedimientos u operaciones aritméticas, para comprender números, su magnitud y sus relaciones. El manual pide también que se especifique si afecta el razonamiento y el vocabulario matemático.

En el mundo científico todavía no se encuentra consenso acerca de la causalidad de las dificultades en las matemáticas, pero hay registros de neuroimagen que indican un procesamiento diferente de la información numérica. Se ha querido caracterizar a esto como un déficit en el sentido numérico, pero aún no hay acuerdo sobre cómo evaluarlo. Si bien hay autores que hablan de la capacidad para estimar o comparar magnitudes como posibles áreas afectadas desde la primera infancia, lo cierto es que para detectar la dificultad se debe recurrir a una

medición del bajo rendimiento en el cálculo mental, en las estrategias que se utilizan para calcular y para operar tanto mentalmente como por escrito. Esto afecta el acceso a la resolución avanzada de problemas, pero no constituye su déficit fundamental. Se sabe que una persona con Discalculia puede llegar a comprender razonamientos matemáticos si se le brindan ayudas tempranas y pertinentes para compensar la deficiencia en los cálculos. El manual también describe que las personas con Discalculia presentan un déficit en la memoria de trabajo verbal. En algunos casos también presentan dificultad en la memoria visual o visoespacial.

NO ESPECÍFICAS

Las dificultades no específicas serían aquellas no atribuibles a una Discalculia pero presentes al fin por diversos motivos. En la mayoría de los casos podría atribuirse a una mala enseñanza o falta de práctica suficiente, en presencia de habilidad para los cálculos pero con bajo rendimiento en razonamiento.

El manual DSM-5 describe las dificultades del razonamiento como aquellas en las que el individuo no es capaz de aplicar conceptos, hechos u operaciones para resolver problemas. Lo importante es observar el perfil cognitivo además del de aprendizaje para intentar encontrar además alguna causalidad a estas dificultades. Muchas veces pueden deberse a problemas en el razonamiento abstracto, o a falta de estrategia por afección de las funciones ejecutivas, a dificultad en la comprensión de textos o a una pobre estructuración del pensamiento matemático no atribuible a una dificultad intrínseca con las matemáticas, pero sí a una mala enseñanza (para lo cual es importante también interiorizarse del método de enseñanza de la escuela a la que asiste). En otros casos se da por bajo nivel cognitivo, lo cual también merece atención, dado que las destrezas de aprendizaje se pueden incorporar con un fuerte apoyo en recursos o estrategias compensatorias e incluso ser accesibles a los alumnos con un bajo nivel intelectual. Aunque no todos alcanzarán el mismo

nivel que sus pares escolares, todos los pacientes pueden mejorar y responder en forma positiva a la intervención.

Pruebas para evaluar habilidades matemáticas

- Pro-Cálculo.
- Woodcock-Muñoz Batería III o Batería IV.
- Batería de habilidades matemáticas JELmat.

Pruebas estrechamente vinculadas a las habilidades matemáticas cuyo rendimiento es importante tener en cuenta

- Semejanzas WISC (abstracción).
- Dígitos WISC (memoria verbal inmediata y de trabajo).
- Información WISC (memoria largo plazo).
- Habilidades fonológicas (JEL o Woodcock Discriminación de Sonidos).

En la escritura

El manual diagnóstico discrimina las dificultades ortográficas de las que aparecen en la expresión escrita, y describe a ambas como específicas. A las primeras las agrupa con lo que en psicopedagogía llamamos *errores específicos*, como son la sustitución, omisión y adición de letras (debidas a fallas en el procesador fonológico), y que diferenciamos de los *errores ortográficos* atribuibles a un mal uso de la normativa arbitraria para letras como v/b, c/s/z, j/g, ll/y. Esto sería un equivalente del término *Disortografía*.

El DSM-5 se refiere como dificultades en la expresión escrita a errores en el uso gramatical, puntuación, organización de párrafos o de ideas. Para los fines de esta publicación, y en conformidad con el enfoque de intervención y de diagnóstico,

vamos a ubicar estos errores dentro de las dificultades de escritura no específicas.

El manual DSM-5 pide que se discrimine si las dificultades son solamente ortográficas, o involucran la gramática, la puntuación, la claridad y organización de las ideas. No se refiere a Disgrafía en este apartado, sino que la describe, sin nominarla así, como trastorno motor, como "trastorno del desarrollo de la coordinación", que incluye otras habilidades afectadas. Nosotros, en línea con lo que marca la bibliografía científica, nos referiremos a *dificultades específicas en la escritura* cuando se comprometen la claridad y legibilidad del trazado escrito o de grafismos, así como la dificultad en la automatización del código arbitrario ortográfico.

ESPECÍFICAS: DISGRAFÍA

Como se enunció antes y como demuestra la evidencia científica en trastornos específicos, la Disgrafía es una dificultad en el control del trazado que da por resultado una tipografía poco clara o no tan legible. Según Lisa Hambstra-Bletz y Anke Blote es una dificultad en la producción del lenguaje escrito relacionada con la mecánica de la escritura. Se da en personas inteligentes y sin problemas neurológicos que justifiquen los obstáculos. Se estima que ocurre en un 11-12% de mujeres y 21-32% de varones, y suele presentarse en conjunto con otros problemas de aprendizaje, aunque ha sido encontrada en casos sin otra dificultad. También se la detecta en niños que cumplen el criterio para el perfil descripto por el manual DSM-5 y sus versiones anteriores, o pacientes diagnosticados con Trastorno No verbal/Disejecutivo. Bryant Cratty, en un estudio sobre la motricidad infantil, encontró que alrededor del 40% de los chicos con DEA presentaban problemas en la grafomotricidad. La mayoría de los autores, entre ellos Virginia Berninger y Stephen Graham, sugiere que es una dificultad en el manejo de los aspectos mecánicos de la escritura, pero que interfiere con procesos de alto nivel, como la organización de las ideas.

No existen test estandarizados claros para la detección exacta de esta dificultad. Se han creado algunas listas de índole cualitativa para seleccionar los rasgos particulares de la escritura, pero no es un recurso ampliamente utilizado. No obstante, existen pruebas estandarizadas que miden la habilidad de base afectada. Los pacientes que padecen grafomotricidad muestran un nivel bajo en pruebas específicas como Bender, VMI o velocidad de escritura, y una letra cursiva poco legible, con problemas para la unión de las letras. Los resultados no indican un mal aprendizaje de la direccionalidad de las letras —aunque esto puede estar presente—, sino una dificultad para realizarlo de manera legible, con fluidez y trazado continuo.

Los especialistas en desórdenes neuromotores Bouwien C. M. Smits-Engelsman y Gerard P. van Galen realizaron un estudio en el que remarcan estos puntos y la dificultad para realizar la curvatura de las letras, por lo cual presentan uniones o trazados más angulosos, con letras o excesivamente grandes o excesivamente pequeñas, con baja continuidad en el manejo del espacio. Otros autores, como Sara Rosemblum, demostraron que la Disgrafía se encuentra asociada a un bajo desarrollo de funciones ejecutivas u organizacionales que es conveniente evaluar en un diagnóstico para tener una imagen total de fortalezas y dificultades. Es decir, no se diagnostica una Disgrafía únicamente administrando un test de grafomotricidad, sino que tiene que enmarcarse en un contexto donde se exploren más habilidades y se tenga en cuenta el contexto clínico y de enseñanza.

Es importante que el niño haya sido expuesto al aprendizaje de las letras en sus diversas tipografías, dado que les lleva un tiempo automatizarlas. De hecho, es frecuente ver en la tipografía de niño en 1° grado o incluso de adultos que escriben poco, que les cuesta el manejo del tamaño y las uniones entre las letras, porque aún no han logrado automatizarlas. Escribir en forma ágil y legible requiere de práctica, pero cuando la escritura no evoluciona y esto está asociado a un

nivel grafomotor bajo, estaremos en presencia de una dificultad específica.

Si bien no es limitante en la vida adulta para el desarrollo profesional (de hecho, hemos visto muchos médicos a los que no se les entiende lo que escriben), afecta el rendimiento en las evaluaciones (está estudiado que los profesores se predisponen mal frente a una escritura poco clara y desvalorizan a quien la realizó, por lo cual, de manera poco consciente, tienden a adjudicar menor cantidad de puntos) y limita la motivación de la persona para expresarse por escrito según su habilidad y capacidad (les genera tanta fatiga y tiempo escribir, que terminan haciéndolo lo mínimo indispensable).

Pruebas para evaluar las habilidades que subyacen a la Disgrafía

- Test de Bender.
- Test de Integración Visomotriz (VMI).
- Figura de Rey.
- Pruebas ejecutivas o visoespaciales del WISC.

Pruebas para evaluar la calidad gráfica

- Test Tale: escritura espontánea. Posee una escala de valoración del grafismo.
- Existen cuestionarios de calidad gráfica, pero no son ampliamente conocidos ni utilizados. La mayoría recomienda prestar atención a uniones de letras, tamaño, direccionalidad, legibilidad y tiempo de escritura.

ESPECÍFICAS: DISORTOGRAFÍA

Se trata de una dificultad específica en la automatización de la normativa ortográfica que generalmente se encuentra asociada a otro trastorno específico de base. De hecho, se da en forma

imperativa en presencia de una Dislexia, dado que las personas se encuentran tan concentradas en realizar las correspondencias grafema-fonema que no atienden a la forma visual de las palabras. Es decir, no forman un almacén léxico. Y para cuando se encuentran disponibles o han compensado parte del déficit fonológico, ya han almacenado en el cerebro distintas maneras de escribir las palabras y no pueden determinar cuál es la manera correcta. Es por esto que la Disortografía en una Dislexia es un trastorno permanente. También suele darse en presencia de una Disgrafía, por la cual la atención está puesta en el trazado de los grafismos o en los enlaces de letras; por esta razón no se atiende a la forma visual de las palabras y, para cuando se encuentran más disponibles a hacerlo, ya han generado una memoria visomotora errónea sobre la ortografía. Esto igualmente suele ser variable, a veces la escriben de una manera, a veces de otra, y no logran automatizar la ortografía correcta. En trastornos en que la atención y la función ejecutiva se encuentra afectada, como el trastorno no verbal o el déficit de atención, también suele presentarse una Disortografía, dado que en los primeros años de alfabetización las personas con estas afecciones no ponen atención a la forma visual de las palabras y se fijan recuerdos visomotores erróneos difíciles de erradicar. En todos los casos, si estudian la normativa ortográfica, con tiempo y reflexión, los pacientes son capaces de aplicarla, pero esto no se dará de forma automática. Este trastorno está descripto en el DSM-5, pero sin el término Disortografía. No obstante, tanto en la ley Nacional 27.306, así como en la bibliografía científica internacional el concepto es ampliamente reconocido.

Pruebas para la evaluación de la ortografía

- Test Lee: subprueba de dictado de palabras y pseudopalabras.
- Test de Woodcock-Muñoz Batería III o Batería IV: subpruebas de ortografía y de análisis de sonidos.

NO ESPECÍFICAS: REDACCIÓN

La escritura no se limita a habilidades automáticas como el grafismo y la ortografía, aunque su compromiso puede generar dificultades secundarias en la organización de la redacción, es decir, en el vocabulario, la organización de ideas, la cohesión y la coherencia.

En la bibliografía científica no han sido ampliamente descriptas las dificultades en la redacción como un trastorno de índole específico, aunque algunos autores lo asocian con el trastorno disejecutivo. Generalmente se asocian a dificultades en el lenguaje o a otras dificultades específicas que entorpecen el avance en la composición escrita. También se asocian a bajo desarrollo de destrezas ejecutivas que implican la planificación y monitoreo de la tarea de escritura. Asimismo, pueden atribuirse muchas veces a falta de enseñanza explícita de herramientas sobre cómo comunicar información o ideas con distintos propósitos. Es importante determinar la causalidad de la dificultad, lo que muchas veces puede establecerse con un diagnóstico psicopedagógico completo. La intervención será la misma en todos los casos, pero cambiará el pronóstico o el tiempo de respuesta a la intervención.

Pruebas para evaluar habilidades de escritura de alto nivel cognitivo/redacción/vocabulario

- Woodcock-Muñoz Batería III o Batería IV: esta batería cuenta con subpruebas que exploran el vocabulario oral, el vocabulario académico, la habilidad de redacción, así como su fluidez, el manejo de la ortografía, la puntuación y las habilidades fonológicas vinculadas a la escritura.
- Test Tale: subprueba de escritura espontánea. Posee una escala de valoración de los distintos componentes de una composición escrita.

En las funciones ejecutivas

Las dificultades en la planificación, monitoreo, atención y memoria de trabajo afectan en forma global el rendimiento en todas las áreas. En ocasiones es identificable como un trastorno de origen conductual como el Déficit de Atención; en otras, como un trastorno de índole más ejecutiva, que muchas veces también se identifica como el tipo no hiperactivo del Trastorno por Déficit de Atención. Sea cual fuere el caso, todos tienen dificultad en la función ejecutiva y esto afecta el rendimiento en todas las áreas.

DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

El manual DSM-5 define este trastorno como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento. Describe que el niño presenta falta de debida atención en tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades: cometen errores, pasan por alto o se pierden en detalles y no trabajan con precisión. También describe que quienes presentan este déficit muestran dificultades para sostener la atención en tareas tanto cognitivas como recreativas, parecen no escuchar cuando se les habla, no siguen instrucciones, no terminan tareas, les cuesta organizar actividades, evitan o son poco entusiasta para iniciar tareas que requieran esfuerzo mental sostenido, tienden a perder cosas o materiales necesarios para las actividades, se distraen con facilidad y olvidan las actividades cotidianas (diligencias o devolver llamadas, acudir a citas). En cuanto a la hiperactividad/impulsividad, describe conductas vinculadas a jugar con objetos o retorcer las manos, levantarse en situaciones en que se espera que permanezca sentado, correr o trepar constantemente. Suelen ser incapaces de jugar tranquilamente, actúan como impulsados por un motor, responden antes de que se les termine de preguntar, interrumpen o les cuesta esperar su turno.

El manual detalla que deben darse seis síntomas de cada una de las áreas para estar frente a estos trastornos, pero además

deben estar presentes desde la niñez. El manual pide especificar si los síntomas se dan en su totalidad —Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) forma combinada— o si se dan solamente los relativos a falta de atención o los relativos a conducta impulsiva.

Para evaluar estas conductas se administran cuestionarios a padres y docentes, así como pruebas estandarizadas de la atención

- Cuestionario Conners.
- Test D2.
- Teach (Test of Everyday Attention).
- Continuous Performance Test (versión I-II-III).

TRASTORNO NO VERBAL

Este trastorno no ha sido reconocido por los que determinan el manual DSM-5; sin embargo, está ampliamente documentado por la bibliografía científica y por la psicología clínica. Fue inicialmente descripto en el ámbito educativo como *trastorno no verbal* por Byron Rourke en 1978 y luego como *síndrome del hemisferio derecho* por Gross Tsur en 1995. Muchos autores han investigado perfiles semejantes llamándolos Trastorno Disejecutivo, Procedimental, etc., pero todos hacen referencia al mismo patrón o a un espectro con similares características.

El Trastorno No Verbal se caracteriza principalmente por una discrepancia significativa entre las habilidades lingüísticas y las ejecutivas, que se hace evidente en un test de inteligencia como el WISC. También se caracteriza por torpeza motora y táctil, baja cognición social y dificultades en las habilidades visoespaciales y matemáticas, esta última con discrepancia respecto del rendimiento en lectura. Gross Tsur encontró que muchos

de estos pacientes también cumplían criterio para Déficit de Atención, Discalculia y Disgrafía. Este trastorno puede confundirse muchas veces con el patrón del espectro autista de alto funcionamiento o Asperger, ya que tienen muchas cosas en común, principalmente la falta de cognición social y el alto desarrollo verbal.

En un estudio de 2012 realizado por Jodene Goldenring Fine, Margaret Semrud-Clikeman, Jesse Bledsoe y Kayla Musielak, aparecido en *Psychology Press*, se revisaron las publicaciones sobre este trastorno, para discutir su validez aunque no haya sido reconocido por el DSM en alguna de sus versiones. El estudio detalla cómo fue evolucionando el concepto a lo largo del tiempo y enuncia los puntos comunes en la literatura consultada, el criterio diagnóstico y las pruebas estandarizadas con las cuales se ha ido denominando este trastorno para medir las distintas áreas afectadas.

Las cinco áreas más comprometidas y pruebas para evaluarlas

- Discrepancia habilidades verbales/ejecutivas o visoespaciales: WISC V.
- Dificultad en resolución de problemas novedosos: cubos del WISC.
- Dificultades motoras y visoespaciales: Beery Visual Motor Integration Test, Figura de Rey.
- Percepción o cognición social/comprensión del humor: reconocimiento de emociones a partir de caras o diversas escalas que no se encuentran en versión hispana.
- Funcionamiento académico: pruebas como Woodcock-Muñoz, que evalúan tanto lectura, escritura como matemática o equivalentes (véanse las sugeridas para dificultades en lectura, escritura y matemáticas).

En habilidades cognitivas

Las dificultades generalizadas en el perfil cognitivo generalmente conducen a problemáticas en el rendimiento académico. En este perfil se incluye tanto a los que tienen un nivel limítrofe o deficiente en alguna área de la inteligencia, como también a los que presentan un déficit generalizado o discapacidad intelectual.

El manual DSM-5 identifica este tipo de trastorno como aquel que muestra un descenso general que compromete también el comportamiento adaptativo. Solicita que se cumplan los siguientes criterios:

a) Dificultad en el razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico y aprendizaje a partir de la experiencia. Determina que esto debe ser avalado por pruebas de inteligencia estandarizadas y administradas individualmente.

b) Dificultad en el comportamiento adaptativo que afecta el desarrollo sociocultural o falta de autonomía personal y responsabilidad social. Sin apoyo, el individuo se encuentra limitado en todos los ámbitos en los que se desempeña.

c) Estas deficiencias deben presentarse desde el inicio del desarrollo.

Aquí también habrá que especificar luego el nivel de gravedad (leve, moderado, grave o profundo), según el puntaje obtenido en la prueba de coeficiente intelectual (generalmente, WISC). Cuando esta habla de dificultades en habilidades cognitivas, reserva el diagnóstico de trastorno global del desarrollo para menores de 5 años que muestran dificultad, pero no pueden ser evaluados por pruebas estandarizadas, por lo que habrá que reevaluarlos o evaluarlos luego de un tiempo. También hace

referencia a la categoría "no especificada" de discapacidad intelectual que permite nombrar a personas mayores de 5 años que no pueden ser sometidas a pruebas estandarizadas por problemas de comportamiento, sensoriales o físicos. En estos casos, además, habrá que reevaluar.

En la clínica psicopedagógica, muchas veces nos encontramos con casos que no llegan a cumplir el criterio de discapacidad intelectual o trastorno cognitivo, pero que muestran un puntaje en la línea limítrofe en todas o alguna de las áreas de razonamiento, con buen rendimiento en pruebas automáticas. Si bien este tipo de pacientes no se enmarca dentro de la discapacidad intelectual, necesita de una intervención en múltiples áreas cognitivas y de aprendizaje. Suelen responder muy bien a la adquisición de estrategias de aprendizaje, pero sus dificultades a nivel cognitivo persisten a lo largo del tiempo.

En otros casos, el descenso en algunas de las áreas se modifica luego de la intervención, lo cual indica que el compromiso no era estable y se debía probablemente a factores ambientales. Esto demuestra la importancia de estimular, pero también reevaluar y confirmar la persistencia o no de este tipo de dificultades. Esta conducta marcará un pronóstico certero que ayudará al entorno familiar a saber qué grado de autonomía alcanzará la persona en su vida.

Instrumentos de evaluación

- Internacionalmente se utiliza la Escala de Inteligencia de Wechsler, que se actualiza constantemente y cuenta con versiones desde los 3 años en adelante.
- Para niños más pequeños, existen pruebas cognitivas como el Leiter, la escala Bayley, o el Cumanin, que dan una idea del desarrollo en diversas áreas.
- Para evaluar el nivel adaptativo: escala Vineland (se halla hasta la versión III), que se encuentra adaptada al español.

En el lenguaje

Los trastornos del lenguaje no suelen ser abordados por una mirada psicopedagógica, pero como profesionales debemos poder detectarlos y derivar estos casos a un profesional en fonoaudiología para una evaluación más exhaustiva y una intervención más adecuada. Puede pasar que en algunas ocasiones la intervención sea conjunta, y que en otras los padres no puedan encarar dos terapias en forma simultánea, por lo que debemos contar con algunas herramientas para tomar este perfil a la hora de planificar una intervención.

El DSM-5 cuenta con una sección destinada a trastornos de la comunicación, dentro de la cual se refiere a *trastorno del lenguaje*, *trastorno fonológico*, *trastorno de la fluidez*, *trastorno de la comunicación social (pragmático)* y *trastorno de la comunicación no especificado*. Como psicopedagogos no tenemos las herramientas ni los conocimientos acabados que nos permitan determinar la especificidad del trastorno. Sin embargo, podemos detectar señales de que algo pasa en torno al lenguaje. Esto generalmente sale a la luz cuando se administra la escala verbal del WISC o alguna otra prueba que explore destrezas lingüísticas. Los fonoaudiólogos utilizan algunas escalas como el CELF (Clinical Evaluation of Language Fundamentals), que les permite discriminar los niveles de lenguaje y la destreza o dificultad específica en cada área.

El **trastorno del lenguaje** se define por:

- Una dificultad persistente en la adquisición y uso del lenguaje comprensivo o expresivo, que incluye: a) vocabulario reducido (conocimiento y uso de las palabras), b) estructura gramatical limitada y c) deterioro del discurso.
- Las dificultades se encuentran descendidas en forma cuantificable y produce limitaciones funcionales en la comunicación, participación social, logros académicos o desempeño laboral.

- El inicio se produce temprano en el desarrollo.
- Las dificultades no son atribuibles a un deterioro auditivo o sensorial, neurológico, ni se explica mejor por discapacidad intelectual.

El **trastorno fonológico** refiere a una dificultad persistente en la producción/expresión o inteligibilidad del habla, que impide o dificulta la comunicación verbal. Este trastorno necesita el abordaje explícito de un profesional en fonoaudiología, dado que los psicopedagogos carecemos de recursos para abordarlo.

El **trastorno de la fluidez** refiere a alteraciones de la fluidez y organización del habla y se caracteriza por la aparición frecuente o notable de uno o más de los siguientes factores: a) repetición de sonidos y sílabas, b) prolongación de sonidos, c) palabras fragmentadas (pausas en el medio de una palabra), d) bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla), e) sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas y f) palabras producidas por exceso de tensión física.

Este trastorno generalmente requiere intervención específica y los psicopedagogos no tenemos recursos para abordarlo, pero es importante reconocerlo para derivar. Si el paciente presenta otras dificultades comórbidas, será de suma importancia comunicarse con el profesional especialista en disfluencia para promover una generalización de las estrategias que aprende en su espacio.

Trastorno del espectro autista

Este tipo de trastorno merece un abordaje interdisciplinario y una intervención de un profesional especialista en la temática. No entra en lo que consideramos DEA, aunque —una vez que está diagnosticado y atendidas las dificultades de base— podemos, como psicopedagogos, contribuir en el área de aprendizaje. Si bien no estamos formados o preparados para diagnosticarlo, es importante conocer el patrón diagnóstico por si es necesario derivar a algún paciente para un estudio más amplio.

El manual DSM-5 caracteriza este trastorno por los siguientes síntomas:

a) Deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos.
b) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (movimientos, utilización de objetos o habla estereotipada o repetitiva, falta de flexibilidad, intereses restringidos o fijos, hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales).
c) Los síntomas están presentes desde la primera infancia.
d) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas.
e) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Como característica principal, se detecta un compromiso de la comunicación social, la cual debe estar debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo. Esta versión 5 del Manual Diagnóstico agrupa en un mismo espectro a los anteriormente denominados como Autismo, Asperger o Trastorno generalizado del desarrollo. Si únicamente presentan un compromiso en la cognición social, sugiere que se considere el diagnóstico del trastorno de la comunicación social-pragmática. El manual también pide que se especifique el nivel de gravedad, si incluye déficit intelectual, deterioro del lenguaje asociado a afecciones médicas o genéticas o algún otro trastorno del desarrollo neurológico.

Dado que el manual no reconoce el Trastorno No Verbal, sugerimos también que aquellos que solamente presenten dificultades en la cognición social sean tenidos en cuenta para este trastorno reconocido por la literatura científica, dado que tienen muchos puntos en común.

La comorbilidad en los diagnósticos

La literatura muestra resultados muy variables en cuanto a la comorbilidad de los diversos trastornos, pero es relevante tener una idea general de las probabilidades de que varios de ellos se encuentren juntos. Esto se da porque los trastornos comparten áreas cerebrales afectadas (en el caso de las DEA) y porque los estudios de genética muestran que algunos genes son compartidos por distintos trastornos aunque aún no se haya definido exactamente qué genes están involucrados en cada dificultad. Asimismo, hay muchos trastornos que comparten un compromiso de habilidades ejecutivas, presentes o necesarias para la mayoría de las habilidades cognitivas y de aprendizaje.

Las DEA se muestran de forma pura solo en el 50% de los casos, dentro de los cuales también puede afectar la autoestima; pero lo más común es que se presenten asociadas a otras DEA o a cuadros de índole conductual, como el TDAH, o que tengan impacto en otras dimensiones conductuales y emocionales.

Diversos estudios en gemelos idénticos muestran un alto porcentaje de casos en los que, si se presenta Dislexia, habrá un TDAH y viceversa. La teoría afirma que el tipo de déficit de atención predominante en comorbilidad es del tipo desatento, aunque puede darse también en presencia del tipo impulsivo-hiperactivo o en ambos. También se encuentra alrededor de un 40% de comorbilidad entre Dislexia y Discalculia. Los estudios sobre dificultades en la grafomotricidad (Disgrafía) son menores, pero también muestran comorbilidad con Dislexia, TDAH o Discalculia en un rango del 10 al 45%. Sumado a esto, un importante estudio sobre autoestima y otras percepciones de pacientes con DEA dieron como resultado que un 54% tenía baja autoestima y alrededor del 48% pensaba que la presencia de su Dislexia los hacía sentir diferentes; un 45%, que afectaba su capacidad para rendir bien en el colegio y un 37%, que les traía problemas sociales.

Dada esta evidencia, es importante que en las evaluaciones diagnósticas se tengan en cuenta las distintas dimensiones de

los pacientes, a través de un diagnóstico integral, para poder comprender el alcance del compromiso, qué áreas deben ser atendidas y cuáles resultan de fortaleza como para promover una compensación. La presencia de comorbilidad afectará la evolución en el tratamiento, ya que habrá más funciones o habilidades comprometidas.

2

La importancia de la evaluación diagnóstica y de evolución

Rufina Pearson

Diagnóstico psicopedagógico integral (DPI)

Dado que priorizamos entender a nuestros pacientes como personas y multidimensionales, en JEL Aprendizaje proponemos realizar diagnósticos que contemplen una batería amplia de pruebas estandarizadas que nos permitan detectar todo tipo de dificultades, perfiles y posibles comorbilidades. La única manera de detectar un perfil en su totalidad es llevar adelante lo que denominamos *diagnóstico psicopedagógico integral* o DPI.

Para tener una comprensión integral, completa de lo que le pasa, no es lo mismo realizar una evaluación de las distintas funciones neuropsicológicas o cognitivas que evaluar al paciente en todas sus dimensiones (cognitiva, madurativa, de aprendizaje, conductual, socioemocional, motriz). Esto nos permite no solo conocerlo mejor, sino también planificar la intervención y las acomodaciones escolares necesarias de acuerdo a su perfil único de fortalezas y dificultades.

La idea no es hacernos cargo de todo lo que encontremos, sino tener una mirada amplia que nos haga estar atentos a derivaciones a otros profesionales si hace falta. En algunas áreas —las de la competencia del psicopedagogo—, se harán evaluaciones con mayor profundidad (cognitiva y de aprendizaje), y en otras se hará un *screening* (como en el área conductual,

socioemocional o motriz, por ejemplo). En el DPI buscamos indagar en las distintas áreas de la persona para saber cómo se conjugan, qué es lo que está causando dificultades, cuáles son sus fortalezas para maximizarlas, y en qué áreas hace falta una intervención, ya sea para superar o para compensar dificultades.

No evaluamos funciones cognitivas, sino los procesos que están por debajo de habilidades de aprendizaje, así como aspectos o dimensiones que pueden afectar ese proceso. Si no se realiza un diagnóstico integral, no es posible contemplar el cuadro en su totalidad, ni dar a padres, docentes y pacientes lo que necesitan. Es importante trabajar basados en evidencia y no en creencias, para lo cual el profesional se vale de pruebas estandarizadas que permiten evaluar en forma objetiva el perfil de cada paciente. Al mismo tiempo, es importante que el profesional esté actualizado a fin de identificar e interpretar, dado que no se puede reconocer aquello que no se conoce. La formación continua es fundamental cuando se busca tener una mirada amplia y profesional.

Etapas del DPI

La entrevista con los padres

A. EL MOTIVO DE CONSULTA

La razón por la cual los padres consultan tiende a estar motivada por signos escolares detectados por ellos mismos o por los docentes, los cuales, si bien pueden ser acertados o en línea con el diagnóstico final, obedecen a una percepción subjetiva. En algunos casos, particularmente en pacientes más grandes, el motivo de la consulta tiende a estar más errado, ya que se acumulan factores conductuales y atribuciones negativas ganadas con el tiempo.

Entonces, el motivo de consulta, si bien es orientador del diagnóstico, no debe guiar la elección de las herramientas de

evaluación. El profesional debe estar preparado para realizar un diagnóstico integral a fin de tener objetividad, y aunque tomará en cuenta el motivo por el cual se lo consultó para dar respuesta a tal requerimiento, deberá contar con herramientas estables para indagar con objetividad qué está sucediendo. El contar con una batería de evaluación básica asegura objetividad y la posibilidad de encontrar signos y síntomas que no han sido detectados por docentes o padres.

A veces los padres llegan a la consulta por una razón que en realidad esconde otra problemática: cuentan que el paciente "se distrae" o tiene "problemas de conducta" y en la evaluación se observa una dificultad específica no detectada en la lectura, que es lo que les está generando la frustración y la dispersión. Entonces, no hay que actuar con supuestos basados ni en creencias propias ni ajenas. Un buen diagnóstico debe ser objetivo y buscar evidencias. Aunque los padres digan que su hijo es bueno leyendo, es importante evaluar dicha habilidad y devolver datos objetivos sobre este punto. Un DPI permite tener una mirada amplia y no sesgarla del motivo de consulta.

Motivos de consulta frecuentes

- Se distrae, es vago.
- Se llevó muchas materias.
- Necesita técnicas de estudio.
- Lee a un ritmo menor que sus pares, da vuelta las letras al leer o escribir.
- Se olvida de lo que aprende.
- Es una tortura hacer la tarea con él.
- No entiende la responsabilidad del estudio.
- Es inmaduro.
- Es inteligente en otras áreas pero no le va bien en el colegio.
- Queremos saber si es el colegio para él o si debemos cambiarlo.

B. ANTECEDENTES

Preguntas sobre antecedentes

¿Cómo les fue en el colegio?
¿Qué nivel de estudios alcanzaron?
¿A qué se dedican?
¿Se animan a leer en público?
¿Cuánto es 7x8?
¿Logran leer y comprender en forma simultánea?
¿Existe algún otro miembro de la familia (abuelos, tíos, hermanos, primos) con dificultades de aprendizaje, ansiedad, depresión o problemas de atención?

Es importante indagar, aprovechando la entrevista, en historia escolar de los padres, su nivel académico alcanzado y sus habilidades de aprendizaje, ya que muchas veces hay allí indicios de que han experimentado las mismas dificultades que sus hijos. Además de este valor para el profesional, cuando los padres conectan con esta historia personal pueden empezar a comprender mejor a sus hijos. Algunas simples preguntas nos permitirán saber si presentaron alguna dificultad, si les cuestan automatismos o si tienen alguna problemática semejante a una DEA, aunque ellos no sean conscientes de los síntomas. Por ejemplo, en un formato de juego se les puede pedir que resuelvan una tabla o algún ejercicio de deletreo, para observar si lo pueden hacer en forma automática o si tienen que pensarlo. No se trata de "poner a prueba a los padres", sino de detectar antecedentes y al mismo tiempo que tomen conciencia de que, si a ellos les cuesta, puede que a su hijo también. En muchos casos los padres dirán que eran alumnos de nivel promedio, pero que no estudiaban, que eran dispersos o que presentaban problemas de comportamiento por su situación familiar. Es importante tener en cuenta estos datos, porque, si bien son interpretaciones

que realizan sobre su historia, nos dan un indicio de que algo no andaba bien. También puede pasar que sean conscientes de que existen antecedentes familiares, ya sea en ellos o en alguien cercano, y esperen discriminar con el diagnóstico si una dificultad de ese tipo se encuentra presente en su hijo. Como diagnosticadores, tendremos indicios de heredabilidad o información posiblemente genética que sabemos está presente en las DEA y en algunas problemáticas que afectan a la conducta, como el TDAH.

C. DATOS SIGNIFICATIVOS

Aprovecharemos la entrevista con los padres para recabar datos del nacimiento, enfermedades, historia escolar y clínica del paciente, que nos ayudarán a entender factores que pudieron haber incidido en su desarrollo y a comprender mejor el contexto en el que se desempeña. Preguntaremos también acerca de las rutinas del paciente y de sus hábitos de autonomía en la casa, lo que nos dará información sobre las habilidades ejecutivas o la capacidad para enfrentar situaciones problemáticas. Es en la casa donde primero se aprende a funcionar de manera autónoma, adquirir responsabilidades y forjar la autoestima. Tomar conocimiento de cómo ese paciente funciona en ese entorno —rutinas personales (vestimenta, higiene), de orden, de funcionamiento a la hora de comer, etc.— es de extrema importancia porque nos dirá cuán disponible está para aprender o, lo que es mejor, si cuenta con áreas de autonomía que puedan apoyar o motivar el enfrentamiento a su problemática de aprendizaje. Alguien a quien le resuelven o ayudan en todo en la casa, será un paciente que solicite el mismo tipo de ayuda o espere que le digan lo que tiene que hacer en el ámbito escolar, no se iniciará por sí solo. Además, es importante indagar acerca de los vínculos sociales, cómo organiza el tiempo libre, el juego (si logra entretenerse solo o necesita compañía), sobre la relación con figuras de autoridad, si obedece o desafía, y sobre su capacidad de concentración o de mantenerse sentado a la hora de comer

o de manejarse con precaución en ámbitos públicos, para saber cómo administra sus períodos atencionales y la impulsividad. También es importante indagar acerca de áreas de destreza. Muchos padres vienen sesgados por las dificultades y les cuesta ver el lado positivo, lo cual muchas veces se ve reflejado en un *feedback* negativo hacia el hijo, que alimenta una baja estima. Indagar acerca de sus sentimientos o de su conducta también brindará datos de relevancia para cotejar con la evaluación que se realiza. Por último, es importante preguntar a los padres qué esperan de la evaluación, cuáles son sus expectativas, para poder responder a ellas y saber cuán preparados están para recibir un diagnóstico.

Información significativa

Embarazo y parto.
Enfermedades, accidentes, internaciones.
Escolarización, cambios de colegio, qué dicen los docentes.
Rutinas familiares, puesta de límites, autonomía para higiene, vestimenta, comida, orden, tareas.
Vínculos sociales, juego, organización del tiempo libre.
Autoestima, tolerancia a la frustración, frecuencia de llanto, berrinches, cuestionamientos.
Relación con figuras de autoridad.
¿En qué se destaca?
¿Qué esperan de la evaluación?

Los encuentros de evaluación con el paciente

A. ENCUADRE Y ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para llegar a una conclusión, es importante que el profesional realice, en primer lugar, un proceso diagnóstico. Para lograrlo, deberá pasar tiempo con el paciente. No nos referimos a que

esto se extienda en el tiempo, sino a que el trabajo debe ser lo suficientemente profundo para poder conocer al paciente. En este sentido, no puede durar ni tres ni seis meses, porque se estará condenando a ese niño a no recibir intervención o a retrasarla. Se sugiere, en cambio, que sea realizado en forma intensa; si es necesario, que el niño falte dos o tres días al colegio para poder realizar la evaluación con él descansado y en un espacio y un tiempo que permita que el profesional administre las técnicas necesarias para develar el perfil particular de ese niño en todo su potencial.

Un proceso diagnóstico es importante para tomar decisiones, por lo cual vale la pena invertir tiempo de calidad. Si bien parece una tarea ardua, al ver a su paciente varias horas en un día (entre dos y cuatro horas), el profesional tendrá la oportunidad de bajar rápidamente las resistencias naturales o miedos que puede presentarle la situación de evaluación y darle la oportunidad de que se muestre como es, que se relaje y que dé lo mejor de sí. Verlo varias horas seguidas permite conocer tanto cuando está en su máximo pico de atención y rendimiento, como cuando se enfrenta a fatiga cognitiva, algo que suele suceder durante la jornada escolar. Además, la intensidad de encuentros permite establecer rápidamente un vínculo con el profesional, que será el trampolín de un buen conocimiento.

Es positivo alternar momentos de trabajo con otros de juego para hacer más dinámica y placentera la evaluación. El uso de *timers* visuales para organizar los tiempos de trabajo y de relajación suele divertirles y bajar la ansiedad, así como ayudarlos a esperar algún juego que sea de su gusto. En la parte lúdica, se pueden observar aspectos cualitativos de la conducta, como la tolerancia a la frustración, la capacidad para respetar reglas y vincularse, que obviamente es información importante.

El diagnóstico no debería mezclarse con intervenciones del profesional que apunten a enseñarle destrezas. Es decir, si bien el paciente no debe ser expuesto a la frustración, estará en manos de la competencia del profesional evaluar de manera tal que,

ajustándose a lo que indica el formato de las medidas estandarizadas, pueda explorar las habilidades del paciente sin hacerlo sentir que no logra todo lo que podría. De lo contrario, estará afectando la situación diagnóstica y no podrá ya diferenciar cuáles eran las habilidades del niño y cuáles fueron adquiridas por su intervención. Ya habrá tiempo para enseñarle luego de finalizado el proceso diagnóstico, que no debería durar más de un mes desde la entrevista inicial hasta la final, de devolución con padres.

B. LA BATERÍA DIAGNÓSTICA

Es importante diagramar una batería diagnóstica por edad y habilidad que incluya diferentes test estandarizados y que se sugiere que sea fija, es decir, que contenga los mismos test por edad a fin de poder formar un "ojo clínico", asegurarse de manejar las técnicas de forma eficiente y lograr conocer al paciente en todas sus dimensiones. En algunos casos se pueden agregar técnicas que no formen parte de la batería para poder explorar con mayor profundidad cierta área, pero nunca "sacar" una técnica. De ese modo, el método no se ajusta al motivo de consulta, sino que ya está prefijado y pensado con anterioridad. Queda claro así que la batería debería abarcar todas las áreas posibles de evaluación, permitir una mirada completa y basarse en la descripción de fortalezas y dificultades, lo que también posibilitará ver comorbilidades, tan frecuentes en pacientes con DEA.

La administración de pruebas estandarizadas es un recurso objetivo para llegar a un diagnóstico, pero principalmente es una herramienta para observar, comprender y conocer al paciente. Es por esto que no es lo mismo que otro profesional administre las pruebas; debe ser el mismo diagnosticador quien las realice, ya que esto le dará un conocimiento y un grado de detalle que le permitirá una apreciación fina del paciente. Así como decimos que las pruebas son objetivas, tenemos que tener en cuenta que no por esto resultan determinantes. El profesional es quien interpreta o valora el porqué de los resultados a la

luz de la evidencia, pero también teniendo en cuenta la singularidad del paciente, y dando coherencia a toda la información obtenida en las distintas instancias del proceso diagnóstico. Los test no hablan por sí solos en cuanto no "dan un diagnóstico", pero constituyen una herramienta objetiva para que el profesional logre una síntesis diagnóstica con alta probabilidad de acierto, ya que se valdrá del respaldo estadístico, su formación y su experiencia clínica.

El contar con una batería básica que contemple las diversas dimensiones de la persona permite al profesional tener seguridad para establecer un diagnóstico. Las pruebas de esta batería muestran un rendimiento en un momento particular que tiene validez de diagnóstico, pero que con intervención puede mejorar. Esto se fundamenta en la capacidad plástica del cerebro, que puede "reciclarse" o encontrar nuevos patrones de comportamiento y de dominio de habilidades inicialmente ausentes o mal desarrolladas. El siguiente podría ser un ejemplo de batería básica según la edad.

Tabla 2.1 | Batería básica según edad

Test sugerido	Habilidad explorada
Área Cognitiva	
WISC V (6 a 16 años)	Razonamiento verbal. Razonamiento no verbal/visoespacial.
WPPSI IV (3 a 7 años)	Razonamiento fluida. Memoria verbal. Memoria visual. Velocidad de procesamiento con base visomotriz.
Área Aprendizaje	
Batería de apravechamienta III Woodcock-Muñaz (2 a 90 años)	Lectura de palabras. Lectura de pseudopalabras. Comprensión lectora. Vocabulario oral y académico.

	Fluidez lectora. Redacción. Fluidez en la escritura. Ortografía. Habilidades fonológicas. Cálculos escritos. Fluidez en cálculos. Resolución de problemas. Conceptos matemáticos.
Pruebas JEL (6 o 18 años; pueden tomarse en mayores a modo estimativo) a	Fluidez en lectura de palabras. Fluidez en lectura de pseudopalabras. Fluidez en lectura de textos. Habilidades fonológicas. Comprensión lectora.
Lee o Prolec-Se-R	Precisión y fluidez lectora de palabras, pseudopalabras, textos. Comprensión lectora. Escritura ortográfica y fonológica.
Tale	Lectura de palabras y texto. Comprensión lectora. Escritura: dictado, copia, espontánea y grafismo.
Batería JELmat (6 a 11 años)	Sistema de numeración. Conteo. Operatoria.
Lassi Qué, cuándo y cómo estudio	Técnicas de estudio
En nivel inicial:	
Batería JEL-K (5-6 años)	Conciencia fonológica. Lectura de palabras y pseudopalabras. Reconocimiento de letras. Habilidades fonológicas.
Batería JELmat-K (5-6 años)	Habilidades metanuméricas. Nociones numéricas básicas. Habilidades operatorias.

Área Conductual/emocional	
Cuestionarios: • Acenbach	Conductas externalizantes e internalizantes.
• Conners (cuestionario y prueba digital CPT II o III)	Compatibilidad con déficit de atención. Atención selectiva, sostenida, dividida.
• D2/caras/TeaCH	
• Piers Harris/Casullo	Autoestima/autoconcepto y signos relevantes.
• Gráficos proyectivos (HTP-familia-pareja educativa-persona bajo la lluvia)	
Área Motriz/función ejecutiva	
Bender	Habilidad gráfica.
VMI	
Figura de Rey	Función ejecutiva y memoria visoespacial.
Área Madurativa/adaptativa	
Vineland o similar para casos de 3 a 5 años o en situación de deficiencia cognitiva	Conducta adaptativa en las distintas áreas: comunicacional, social, hábitos diarios, motriz.
Área Otras	
RAN-TDR	Evocación de etiquetas verbales/ nominación automática.

La síntesis diagnóstica

El manual DSM-5 brinda una clara clasificación de dificultades específicas de aprendizaje y de la conducta o que afectan el aprendizaje, las cuales pueden consultarse y seguirse. Asimismo, la literatura científica informa continuamente cuáles son los posibles perfiles de dificultades de aprendizaje y sus comorbilidades. En algunos casos, determinarlo será algo más

complejo, porque hay que descartar factores ambientales o de enseñanza, y en otros puede que sea necesaria alguna intervención para confirmar comorbilidades, pero en todos los casos es imperativo brindar una conclusión diagnóstica o de características que hay que definir por diversos factores que no están claros.

Luego de realizada la evaluación, si el profesional no pone el rótulo o el nombre de lo que sucede, lo pondrán los padres: "Es un vago", "Es distraído", o el mismo paciente: "Soy un tonto", "No soy inteligente". Esos rótulos autoimpuestos son dañinos, porque pasan de ser una atribución a teñir el concepto total de la persona en forma inadecuada, a empañar todos los aspectos de su vida: familiar, social, emocional, además del académico y, por supuesto, no colabora a que el niño supere la dificultad, ni a que los padres y docentes sepan cómo ayudarlo.

El rótulo o etiqueta diagnóstica permite saber de qué se trata lo que le está sucediendo, bajar ansiedades, miedos y, lo que es más importante, saber qué hacer al respecto. Si el profesional logra determinar cuál es la causa del bajo rendimiento escolar o del motivo de consulta, podrá presentar programas, acciones, adaptaciones con evidencia científica que ayudarán a que los pacientes compensen sus dificultades.

En el establecimiento del diagnóstico y luego para planificar la intervención, es importante determinar si la dificultad es pura, o si se presenta en forma comórbida con otras dificultades. También, si otras dimensiones de la persona deberían ser abordadas o trabajadas en forma transversal. En lo que respecta a las DEA, existe un 30 a 50% de probabilidad de presentarse en conjunto con otra DEA. Esto debe quedar explicitado en el diagnóstico, dado que tendrá un impacto en la diagramación de la intervención, en las adaptaciones necesarias y en el pronóstico o respuesta del paciente al tratamiento, como vimos en el capítulo anterior.

La entrevista de devolución

Esta instancia es de gran expectativa para los padres, dado que van a recibir respuestas a sus inquietudes y al trabajo realizado por su hijo los días de asistencia a la evaluación. Es un momento que genera ansiedad tanto a la familia como, a veces, al profesional, que siente la responsabilidad de no confundirse en el diagnóstico o en las orientaciones que da.

En esta entrevista comunicamos los resultados obtenidos y los ubicamos en un contexto: informamos sobre las dificultades, pero también sobre las fortalezas con evidencia de lo que decimos y, según las pruebas estandarizadas; vamos aclarando qué significa lo que exponemos, a qué se debe, cuál es pronóstico y qué hay que implementar para salir adelante. Para los padres, se trata de un momento de toma de conciencia, y el profesional tiene que poder acompañarlos con formación en psicoeducación, como veremos.

Puede pasar que, en el momento de la devolución, los padres cuenten cosas que omitieron decir en la entrevista inicial, así que el profesional debe estar atento a recopilar nuevos datos, que terminarán de dar sentido a los ya obtenidos y al conocimiento alcanzado sobre el paciente. Este intercambio puede brindar nuevos entendimientos para ambos. Consideramos también que los padres deben salir de esta entrevista con un informe con lo conversado que puedan releer cuantas veces necesiten para volver a interiorizarse y lograr una mayor comprensión de lo que se habló en la reunión. En el informe debería aparecer la explicación del diagnóstico, tanto con los datos objetivos como con la interpretación en contexto de la singularidad de su hijo, así como las recomendaciones terapéuticas y para el colegio.

El informe de resultados

Una vez finalizados los encuentros con el paciente, es importante informar los resultados en forma clara. El diagnóstico debe ponerse por escrito para futura consideración de padres,

docentes y de cualquier otro profesional con el cual los padres quieran hacer una interconsulta, siempre teniendo en cuenta que se trata de una mirada en un momento puntual, que permitirá tomar decisiones o valorar progresos una vez que sea iniciado el tratamiento.

Existen diversas maneras, algunas más eficientes que otras, de reportar los resultados tanto de una evaluación diagnóstica como de una evaluación de evolución:

- Informes en prosa sin resultados de pruebas estandarizadas (generalmente, con una apreciación subjetiva o con utilización del verbo en condicional, sin llegar a un diagnóstico). El énfasis está en la descripción del paciente, pero sin sustento objetivo.
- Informes con los resultados de las pruebas en los que se explicita si rinden por encima o por debajo, pero sin interpretación de las habilidades que subyacen a las evaluaciones. El énfasis se pone en las pruebas administradas, pero no se dan mayores datos de cómo se integran en ese paciente los resultados.
- Informes que buscan integrar aspectos cualitativos y cuantitativos. Se da una visión objetiva y al mismo tiempo se brinda una mirada interpretativa que apunte a valorar cómo los resultados y el aporte profesional explican las distintas dimensiones de su persona.
- Informes con poca evaluación, o de solo un área puntual. Son evaluaciones incompletas, que no explican todo el cuadro.

Como se describió más arriba, en JEL Aprendizaje buscamos abordar a la persona en forma completa, para lo cual realizamos un diagnóstico multidimensional o integral, que abarca las áreas cognitivas, de aprendizaje, conductual, socioemocional, madurativa y motriz. Realizamos un diagnóstico que pueda dar registro de todas las áreas en forma objetiva (con test estandarizados)

y las interpretamos de acuerdo a las funciones de base y del paciente en particular. Es decir, las pruebas son medios para conocer al paciente. También tenemos en cuenta aspectos cualitativos durante la evaluación, su historia, su capacidad de juego y de vincularse, sus actitudes. Cuando hacemos un informe, buscamos describir al paciente, sus fortalezas y dificultades en cada área en particular, entender cómo explica o se vincula al motivo de consulta, cómo se articula en su ámbito tanto escolar como personal, y también comprender cuáles serían las mejores adecuaciones o intervenciones para salir adelante.

Buscaremos entonces llegar a una síntesis diagnóstica que, en ocasiones, cumplirá los criterios estrictos de una DEA desarrollados en el capítulo anterior, y en otras podrá ser algo más complejo o no específico, pero que también merece intervención. En algunos casos de consulta —un porcentaje menor—, no hará falta intervención, pero los padres siempre necesitarán orientación, ya que detrás del motivo de la entrevista suele haber alguna problemática o motor de angustia o ansiedad que los lleva a consultar.

El informe escrito refleja o debería reflejar todo esto. La evaluación que se realiza y describe es estandarizada, pero siempre en el marco de ese paciente particular. Cuanto más claro sea el informe y más datos y explicaciones brinde, será de mayor ayuda para padres, docentes y otros profesionales que quieran dar una segunda opinión sobre la evaluación realizada o sobre la evolución que tiene el niño en el tratamiento.

Para cumplir este objetivo, dividimos el informe por áreas e incluimos datos de relevancia para enmarcarlo:

- Datos del paciente.
- Motivo de consulta.
- Datos significativos (historia clínica y de aprendizaje).
- Pruebas administradas: listado de los test utilizados.
- Resultados obtenidos: se explica qué test se utilizó, se brindan tablas o gráficos con los puntajes estandarizados

y luego se cuenta en prosa qué significan por área: cognitiva, de aprendizaje, conductual, afectiva, madurativa y motriz.
- Conclusión: una breve síntesis de cada área.
- Diagnóstico: se expide el diagnóstico con la nomenclatura del DSM-5 para facilitar el acceso al plan médico obligatorio, en caso de reintegro.
- Recomendación terapéutica (qué tipo de tratamiento requiere).
- Indicaciones: para padres y docentes (generalmente en el marco de la ley 27.306 y apuntando a adaptaciones de enseñanza y para las evaluaciones).

Presentar la información de modo visual y verbal ayuda a los distintos lectores y actores que forman parte del entorno del paciente a comprender el proceso y el diagnóstico. Algunos padres y docentes entenderán mejor la parte gráfica y le encontrarán sentido, mientras otros necesitarán el relato verbal. Asimismo tengamos presente el ser claros: si el informe está escrito en forma complicada, habremos fallado en la comunicación o, lo que es peor, podría ser un indicio de que no comprendemos realmente a nuestro paciente. No se trata de rotular por rotular, sino de indagar en forma objetiva tanto en una evaluación diagnóstica como de evolución, para poder mostrar fortalezas y debilidades y qué hacer al respecto. La idea es conocer e informar para accionar.

Al igual que la evaluación, el informe escrito debe reflejar un amplio conocimiento del paciente y de su problemática y dar ideas de intervención en todos los ámbitos.

Además del informe escrito, es aconsejable una reunión en la que se lo explique en forma oral y que permita el intercambio con los padres o con la institución a la que asiste el alumno. Un informe de estas características también servirá a médicos u otros profesionales para validar lo realizado.

Características de un buen informe

Es claro para padres, docentes y profesionales.
Tiene datos de test estandarizados: puntajes, tablas y gráficos.
Brinda una interpretación en función del paciente evaluado.
Presenta el diagnóstico según el DSM-5.
Ofrece indicaciones y sugerencias de intervención.

Pacientes que llegan con evaluaciones previas

En algunas ocasiones —sobre todo cuando es de mayor edad—, el paciente puede llegar a la consulta con una evaluación previa. Es importante tomar esto como antecedente, más que nada a fin de establecer si las intervenciones han tenido algún resultado; pero hay que tener en cuenta que luego de un año los cambios que se producen en cualquier persona son significativos, por lo cual la evaluación pierde estado de actual y es necesario reevaluar para diagramar un tratamiento. Si la evaluación previa es reciente y cuenta con los datos de las pruebas estandarizadas, entonces será importante comprobar si dispone de los elementos necesarios para que podamos arrojar una mirada diagnóstica propia o si hace falta evaluar los aspectos no contemplados, para no exponer doblemente al paciente a una nueva evaluación completa.

Más allá de contar con estas pruebas, no se debería postergar la evaluación propia para luego de iniciada la intervención, porque sería como empezar el trabajo a ciegas. Es importantísimo tener bien en claro qué habilidades necesita reforzar el paciente y sobre cuáles podemos apoyarnos como fortaleza. Sin llegar a abrumarlo con test innecesarios, debemos seguir guiándonos con nuestra batería de base y pedir las pruebas que hagan falta para completarla. Luego es aconsejable armar un informe que integre las evaluaciones previas con la información nueva o completada.

La instancia de evaluación, apoyada en la evaluación estandarizada, permite tomar conocimiento de cómo ese paciente procesa la información o aprende, posibilita elaborar una idea basada en el conocimiento científico y en la experiencia clínica para poder darle una visión y planificar un tratamiento que sea de utilidad.

Para un psicopedagogo es relevante evaluar bien las habilidades cognitivas y de aprendizaje. No se puede planificar la intervención en base a una prueba cualitativa. Además, esto no permitiría realizar controles de evolución para saber si la intervención ha sido eficaz.

El diagnóstico y los objetivos del tratamiento

Sobre la base de una evaluación diagnóstica completa, se establecen las fortalezas y dificultades de cada paciente en particular. Generalmente, un paciente muestra múltiples áreas que deben ser abordadas, pero es importante seleccionar algunas a las cuales darle prioridad y dejar otras para más tarde. No se puede trabajar todo al mismo tiempo. Dice el refrán: "Quien mucho abarca, poco aprieta", y esto aplica muy bien a la hora de planificar el tratamiento.

El profesional debe tener un conocimiento acabado de su paciente, pero, también, de cuáles son los objetivos prioritarios. Una buena manera de llegar a esto es pensar en cuáles son las habilidades básicas que necesita adquirir a fin de tener cierta autonomía en el ámbito escolar. Llamamos habilidades básicas a leer, escribir, comprender, calcular. Esto es independiente del dominio de contenidos o del desarrollo de capacidades cognitivas. Es más fácil hacer que aprenda una habilidad que lograr que suba el nivel intelectual o que se haga cargo de sus estudios. Por ejemplo, en pacientes que no están bien alfabetizados, la prioridad es alfabetizarlos y así brindarles recursos para aprender con cierta autonomía. En el tiempo restante se seleccionarán

objetivos que se abordarán parcialmente, como pueden ser la numeración (que también es relevante) y tiempo para la escritura. Si el paciente muestra más áreas descendidas, deberán postergarse hasta que se alcancen primero estos objetivos básicos y luego podrá definirse un nuevo plan. Para determinar cuándo es el mejor momento para redefinir el plan es importante que el profesional realice una evaluación sistemática y frecuente de su paciente, de su evolución.

En cuanto a cómo seleccionar los objetivos, sugerimos realizar una grilla que especifique las dificultades y fortalezas en cada área, con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico. Se anotarán como fortalezas todas las habilidades de los subtest o test administrados en los que aparezcan valores promedio o por encima y como dificultades todas las que tengan valores por debajo del promedio o deficientes. Un modelo sería el que presentamos en la tabla 2.2.

Tabla 2.2 | Grilla de fortalezas y dificultades

Área	Fortalezas	Dificultades
Cognitiva		
Aprendizaje		
Conductual/emocional		
Madurativa y motriz		

Luego, con base en el perfil, sugerimos seleccionar las tres o cuatro habilidades que se consideren más relevantes, teniendo en cuenta que las vinculadas al aprendizaje son más ágiles de incorporar que las relativas al potencial cognitivo. Con estrategias explícitas los aprendizajes se mejoran en menor tiempo que lo que se tarda en incrementar habilidades cognitivas, ya que esto depende del factor potencial de base. Es decir, si bien el potencial cognitivo se puede mejorar, no se puede cambiar radicalmente. Cuando los cambios en este sentido son significativos,

estamos en realidad frente a un paciente que se encontraba muy desmotivado o con falta de un estímulo adecuado. Como siempre, además de identificar las dificultades, también es importante considerar las fortalezas para generar un espacio en el que el paciente se sienta hábil y pueda encontrar recursos para una compensación más eficaz.

En algunos casos, la conducta u otras variables ajenas pueden interferir en la evolución y respuesta a la intervención. La atención, motivación, baja tolerancia a la frustración, hiperactividad o problemas de conducta suelen abordarse en forma transversal o paralela para poder dar lugar a los aprendizajes (tema que desarrollaremos más adelante). Luego del trabajo sistemático y frecuente en las habilidades seleccionadas, como con cualquier plan será importante evaluar su progreso para determinar si se han alcanzado los objetivos, si se necesita más exposición, o si se puede pasar a otras habilidades.

Evaluaciones de progreso

En este punto tenemos que pensar que no solo debemos evaluar a nuestros pacientes, sino que como profesionales debemos monitorear también nuestra propia práctica y la eficacia de las técnicas implementadas. Para esto deberemos utilizar recursos estandarizados, fiables, que nos permitan determinar tanto si el paciente avanzó como si nuestra intervención fue eficiente. Si partimos de un diagnóstico con pruebas estandarizadas, las volveremos a administrar para observar la evolución del paciente. También evaluaremos destrezas no estimuladas a fin de dar cuenta de que el paciente mejoró por la intervención y no únicamente por el hecho de estar en tratamiento. Por ejemplo, si trabajamos solo lectura, evaluaremos lectura y algo de matemática. La evaluación debería mostrar una evolución significativa en la primera y no en la segunda área, que no se abordó en el tratamiento.

El tiempo considerado internacionalmente como suficiente para determinar eficacia en una intervención es de 21 sesiones/horas reloj, con una frecuencia ideal de dos veces por semana (aunque algunos estudios internacionales proponen intervenciones de 1 a 2 horas, todos los días durante 12 días, en la práctica no es viable, sobre todo en niños que asisten a escolaridad doble, como ocurre en el caso de la mayoría de los colegios de Latinoamérica). El profesional idealmente debería disponerse a reevaluar a su paciente luego de dicho tiempo de sesiones para considerar si la intervención sigue siendo eficiente o si el paciente está respondiendo a ella.

Según la evidencia de nuestra clínica, en objetivos vinculados al aprendizaje, 21 sesiones es suficiente para mostrar algo de evolución; en cambio, para el área cognitiva se necesita el doble de tiempo (42-52 sesiones). Para tener una idea de la tendencia de la intervención, 12 sesiones muestran indicios de la respuesta. Siempre tenemos que tener presente que no podemos responder de modo general a la pregunta de cuánto debe evolucionar un paciente para considerar que el tratamiento es eficiente, porque cada caso es único. Pero sí podemos contar con un parámetro que nos guíe o nos ayude a interpretar si la intervención funcionó o funciona. Esta evaluación se medirá tanto con respecto a sí mismo (de la propia evolución de paciente) como con respecto al grado que cursa.

Evolución respecto de sí mismo

Un parámetro fiable de la evolución en el tratamiento es cuánto mejora el paciente respecto de sí mismo en las distintas evaluaciones. Podemos, con esta visión, tener una idea de la evolución individual sin ponerlo en constante comparación con chicos de su edad o de su grado escolar.

Un niño de desarrollo típico crece a pasos agigantados. En 12 meses evoluciona mínimamente un año en todo sentido, lo cual se refleja en valores percentilares, lo que hace difícil cerrar

la distancia que presenta un niño con DEA, quien o bien no evoluciona o bien lo hace muy lentamente si no recibe intervención explícita y específica. Con un tratamiento basado en evidencia, lo esperable es que los pacientes con DEA avancen en el puntaje bruto o directo de la prueba, pero esto puede no verse reflejado en el valor percentilar, ya que este número muestra la curva poblacional, en la cual 50 es el valor en el que se ubica la mayoría de los niños de desarrollo típico y, por ende, en la cual el niño con DEA verá siempre la brecha con sus pares.

Existen algunas pruebas estandarizadas que, además del valor percentilar, brindan el equivalente en grado y mes de cursada, algo valioso tanto para el profesional como para el entorno del niño, ya que informa acerca de los avances concretos. Una intervención en un paciente que está dos o más años descendido debe intentar cerrar esa brecha o diferencia hasta llevarlo a lo mínimo posible. Con pruebas que tienen en cuenta el grado escolar equivalente se puede observar cómo el paciente avanza un año en seis meses, un año y medio o dos años en un año, pero también puede suceder que la evolución sea de meses en más de un año. Por eso, lo importante es que avancen respecto de sí mismos, y que tengamos como intención acortar la distancia con los pares, aunque nunca lleguen a igualarla.

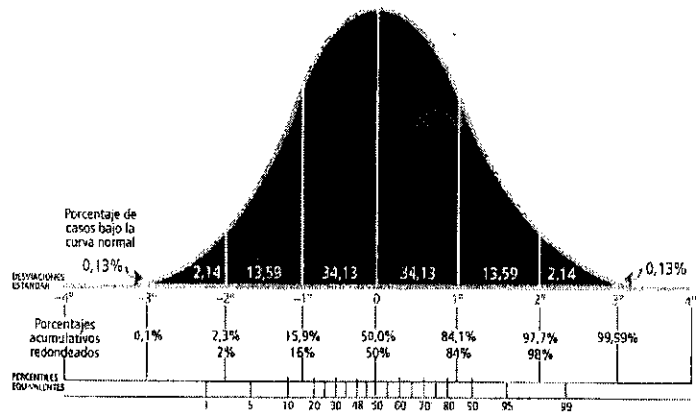
La expectativa respecto de este objetivo será distinta de acuerdo a la habilidad que se mida y se trabaje. También hay que tener en cuenta que a la vez esto dependerá de si hay estudios que avalen o que muestren cuánto avanzan los pacientes en tratamiento, ya que, si bien existen estudios más claros en torno a dificultades como Dislexia, la medición del resto de las habilidades no presenta tanta evidencia documentada.

Evolución respecto del grado

Para saber cuánto se ha evolucionado respecto del grado en el que el paciente se encuentra ubicado, existen valores estandarizados, como el puntaje percentil, que permite tomar conciencia

de la ubicación en la que se encuentra el paciente en relación a estudiantes de su grado en la campana de Gauss. Si bien por las dificultades de las DEA los avances generalmente no son grandes, podemos ver de este modo si el paciente va cerrando la brecha con sus compañeros. Dado que las DEA suelen persistir aunque el paciente progrese, esta fórmula nos ayuda a tomar conciencia de que, más allá de su evaluación respecto de sí mismo, para poder cursar y asistir a las clases con sus pares, el paciente tendrá que recibir acomodaciones metodológicas que sean un puente de acceso y que garanticen su posibilidad de aprender. Es importante recordar también que un condicionante de la evolución es la intervención temprana, la que acortará en gran porcentaje de casos la brecha con los pares.

Gráfico 2.1 | Curva de distribución de valores en una población. Percentiles y desvíos estándares



En valores de percentil, un puntaje de 50 indica la media justa y significa que el 50% de los niños de su edad rinden por encima de él y que otro 49% rinde por debajo. Si, en cambio,

se ubica en el percentil 20, indica que el 80% del grado realiza esa determinada habilidad mejor que él, y solo un 19% lo hace por debajo. Los valores estándar se basan en los valores de la campana de Gauss (véase Gráfico 2.1). En los informes de los profesionales debería indicarse qué valor se utiliza: percentil (cuya media es 50), estándar (cuya media es 100) o desvío estándar (puntaje zeta, que se mide por cantidad de desvíos: desvío de 1,5 es significativo y más desvíos se considera altamente descendido).

Causas de variabilidad en la evolución

La respuesta a la intervención no siempre es la misma. Como esbozamos anteriormente, el que un paciente avance más o menos dependerá fundamentalmente de tres factores:

1. Eficacia del programa de intervención.
2. Edad de inicio de la intervención.
3. Presencia de comorbilidad.

También interactuarán con otros aspectos que predisponen en forma más o menos positiva al paciente para recibir la intervención, como son el vínculo profesional-paciente, factores ambientales o eficacia en la jornada escolar. No obstante, los tres factores enunciados son los de mayor relevancia.

Eficacia del programa de intervención: para que un paciente avance, el programa debe apoyarse en pruebas científicas o estar basado en evidencia y, como vimos, aplicarse con frecuencia y en forma sistemática. Si se utiliza un programa con estas características, puede anularse la variable de que la no respuesta a una intervención se deba al programa, a menos —claro— que el profesional que lo administra no tenga competencia para utilizarlo adecuadamente

Edad de inicio de la intervención: la literatura muestra que cuanto antes se realicen las intervenciones mejores serán

los resultados. Esta afirmación tiene un fundamento neurobiológico y también socioemocional. El cerebro de un niño de 4 o 5 años se encuentra en plena maduración, por eso, si se detecta algún riesgo de dificultades se podrá accionar en forma preventiva y crear así los circuitos cerebrales de aprendizaje que luego serán naturalizados. Del mismo modo, si tenemos en cuenta que el sistema nervioso no termina de consolidarse hasta los 6 o 7 años, podemos decir que las intervenciones hasta el inicio de 2° grado suelen ser las más eficaces. Los tratamientos posteriores generan cambios y mejoras que no serán tan significativos o rápidos. En estos casos, se necesita de mayor tiempo de intervención, porque además las habilidades que el paciente necesitará desarrollar serán más, debido a que la exigencia académica es más alta y, además, se habrá ido empobreciendo o no avanzando por las dificultades en diversas áreas no detectadas a tiempo. Asimismo, la detección tardía afecta la autoestima del niño en forma global, o al menos puede influir negativamente en el autoconcepto académico, lo que aparejará problemas de ánimo y de baja autoeficacia, que no lo dispondrán de igual manera que a otro paciente que no haya experimentado tanto fracaso. A veces los avances son lentos porque el paciente no colabora o presenta problemas de conducta, producto de una historia de fracaso, de la idea de que solo no puede lograr nada bueno, o porque está cansado de realizar tantas terapias. La disposición emocional es clave para el éxito de un tratamiento.

Presencia de comorbilidad: como muestran diversos estudios y detallamos en otros capítulos, la presencia de más de un trastorno ralentiza la evolución, porque el paciente presenta multiplicidad de áreas afectadas y menos áreas de éxito. Está documentado que la comorbilidad de las DEA es frecuente y alrededor de un 40% de los pacientes presentan otro trastorno comórbido o simultáneo. Cuando esto sucede, el tratamiento se extiende, por un lado, porque habrá que ir abordando todas las áreas, pero por otro, porque con el paso del tiempo se irán complejizando las exigencias académicas y agregando, por ende,

nuevos objetivos al tratamiento trabajar otras habilidades de mayor dificultad.

En presencia de comorbilidad, suele haber habilidades cognitivas de base significativamente descendidas, como la memoria verbal y la atención, que tiñen todos los aprendizajes y hacen que el paciente tenga mayor dificultad para realizar compensaciones exitosas. Asimismo, es posible que deba realizar múltiples terapias y contar con asistencia pedagógica. Es posible por esto que, cuando vemos que el paciente no avanza en el tratamiento y los otros factores están controlados (inicio temprano; aplicación de un programa eficaz), la falta de respuesta deba atribuirse a la comorbilidad. En estos casos es importante tener paciencia, darles a los pacientes, padres y docentes apoyos tecnológicos además de los comunes, a fin de saldar algunas dificultades en forma más ágil. Aunque es complejo detectarlas cuando hay más de una comorbilidad, resulta fundamental detectar las áreas de fortaleza para que el paciente encuentre una vía de aprendizaje más eficiente.

Alta del tratamiento

Para dar el alta, el profesional debe realizar una reevaluación de las habilidades valoradas al iniciar el tratamiento y comparar los resultados con los obtenidos en la primera evaluación o en las parciales, con pruebas estandarizadas. Debemos observar y comparar antes y después de la intervención, en las habilidades seleccionadas para la intervención (para probar eficacia), pero también en otras, para saber si se conservan. Además, es importante considerar aspectos cualitativos de desempeño durante las sesiones de tratamiento y la evolución del paciente en la escuela.

El alta parcial se brinda cuando los puntajes obtenidos se acercan a la media (promedio o promedio bajo cuando ya se ha llegado a un tiempo de intervención comparable a dos años o 100 sesiones); indicará que el paciente logra compensar la

dificultad inicial, es decir, cerrar la brecha con sus pares. No obstante, se le pide que vuelva a reevaluación en seis meses o un año para comprobar si puede avanzar solo. Si al reevaluar se verifica que se mantiene el desempeño adecuado sin el tratamiento y a pesar de que en la escuela las demandas aumenten, se dispone el alta total. Ahora bien, se recomienda igualmente realizar controles anuales o en períodos críticos, cuando las exigencias aumentan, porque las DEA constituyen dificultades persistentes que requieren reformulación de estrategias en función de la demanda. La primera intervención es la importante e intensa; luego las posteriores serán más breves, para refrescar estrategias y para aprender nuevas. Los pacientes que ya han realizado una intervención intensa suelen incorporar rápidamente (12 a 21 sesiones) las nuevas propuestas para períodos más complejos que se les presentan. La idea es anticiparse y estar atentos a los posibles cambios, para que el niño no vuelva a experimentar fracaso. Esto igualmente puede ocurrir, porque, si bien podrá realizar compensaciones, las destrezas que se le pide que domine irán cambiando a medida que avanza en la escolaridad. Los cambios de ciclos son importantes pruebas de ajuste a lo más complejo, y es altamente recomendable hacer una visita al profesional si el paciente ya está dado de alta, para saber si requiere ayuda.

3

Planificación y organización de la intervención

Mariana Terán y Josefina Pearson
(Equipo JEL Aprendizaje)

Pautas generales de organización del tratamiento

La organización es una condición que facilita todos los aspectos de la vida. De la misma manera, al pensar las sesiones de tratamiento psicopedagógico buscaremos optimizar los tiempos de trabajo y dejar el menor espacio posible a la improvisación, ya que esta puede hacer que perdamos tiempo o se creen situaciones de desborde, especialmente en pacientes con problemas conductuales. En la medida en que logremos organizar las sesiones y seguir una estructura similar de trabajo cada vez, el paciente se sentirá más seguro y tranquilo, porque podrá ir anticipando lo que se le va a pedir y de esta forma también automatizarlo o hacerlo hábito.

Duración de la sesión

Es frecuente en los tratamientos psicopedagógicos que las sesiones sean de 30 o 45 minutos. Sin embargo, es difícil lograr abarcar cómodamente los principales objetivos y crear un buen clima de trabajo en ese tiempo, es decir, dar lugar a un rato de conversación, de intercambio de novedades u ocurrencias

o dejar tiempo al juego. Incluso suelen ocurrir retrasos por cuestiones de tránsito, imprevistos, etc., y esto, en una sesión de 30 o 45 minutos, puede representar gran parte del tiempo. También hay que tener en cuenta, según el diagnóstico y la edad de los pacientes, que muchas veces necesitan recreos entre una actividad y otra, y si la sesión dura 30 minutos, es muy difícil trabajar más de un objetivo. Es por esto que consideramos que la sesión ideal es de 60 minutos. En nuestra experiencia clínica, en una hora se puede crear un clima de trabajo propicio y abordar los objetivos de forma completa, frecuente y sistemática.

Este tiempo permite trabajar varias destrezas por sesión y que resten unos minutos para tener un momento de intercambio lúdico o de conversación. Se favorece así algo tan importante como la relación psicopedagogo-paciente —el éxito del tratamiento se basa en este vínculo de confianza y afecto— y además ayuda a que los niños se sientan contentos y motivados y quieran concurrir.

El rol de la organización

En general, los pacientes concurren a las sesiones con una alta carga de curiosidad o incertidumbre, que va disminuyendo a medida que pasa el tiempo. Es por esto que resulta útil anticipar lo que se va a trabajar, a fin de que sepan qué esperar y qué hacer en cada encuentro. Esto los organiza, los ordena y les da tranquilidad para poder estar atentos ante cada propuesta. Asimismo, esta anticipación también contribuye a que el profesional se ajuste a la planificación realizada y controle los tiempos de la sesión. Es importante, sobre todo en pacientes que tienen dificultades para sostener la atención o con alta carga de distractibilidad, optimizar el tiempo para que la sesión sea fructífera. Puede ocurrir que no se logre cumplir con todo lo planificado, y esto no siempre se debe a la conducta del niño, sino que tiene que ver con la falta de organización del propio profesional. Para aprovechar al máximo la sesión, no solo es importante anticipar

lo que se va a trabajar: también, adjudicar un tiempo estimado de duración a cada actividad.

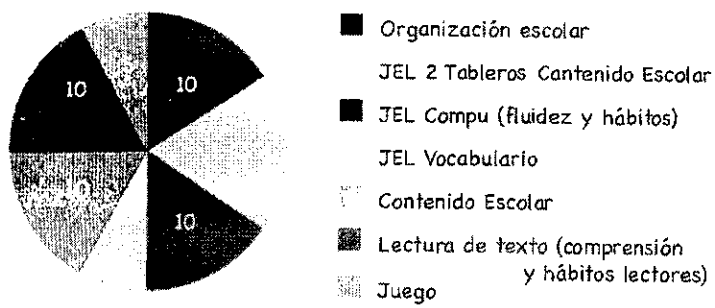
Algunas ideas que permiten una mejor organización y optimización del tiempo son el círculo de trabajo, los carteles visuales con actividades y el uso de cronómetros o *timers*.

CÍRCULO DE TRABAJO

Consiste en la implementación de un círculo que se dibuja en una hoja y se divide según los objetivos que se van a trabajar, con la finalidad de que se expliciten visualmente las actividades por realizar en la sesión. Esto, además de organizar al niño, contribuye al desarrollo de su metacognición y manejo del tiempo, mientras colabora también con el orden del profesional, que podrá ir anticipando las actividades y disponerse mejor a realizar cada una. Al terminar cada actividad, podemos sugerir que el niño "pinte" la sección correspondiente a la actividad trabajada, para que vaya sabiendo también cuánto falta para que termine la sesión.

Un ejemplo de aplicación sería dividir el círculo en cinco y escribir: 10 minutos para mirar cuadernos y tareas escolares, 10 minutos para fluidez lectora, 10 minutos para decodificación fonológica, 10 minutos para lectura de un libro, 15 minutos para escritura, 5 minutos para juego.

Gráfico 3.1 | Círculo de trabajo

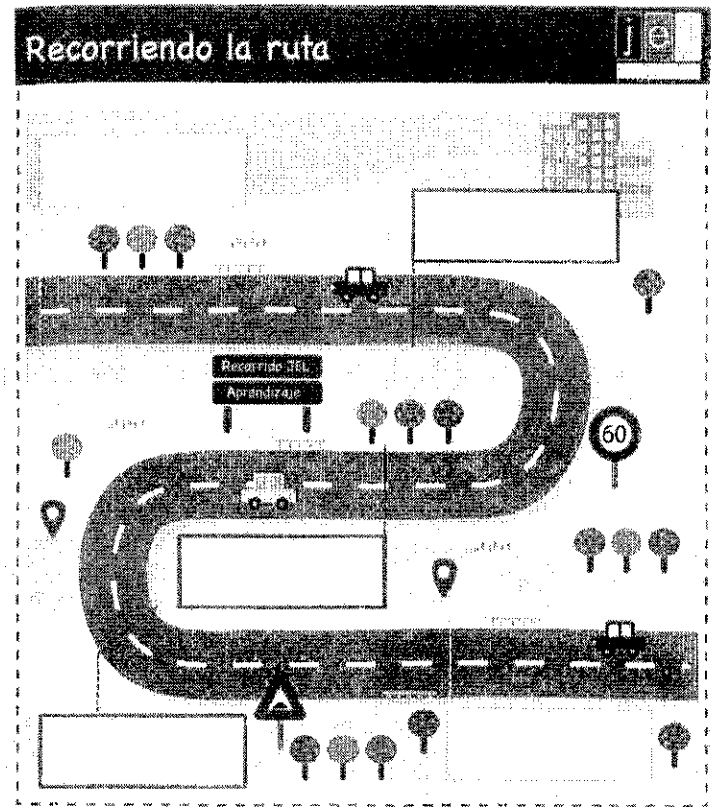


CARTELES VISUALES

Otra manera de organizar la sesión es contar con carteles que muestren el nombre de cada actividad que se realizará. Al inicio de cada sesión, el niño y el profesional se pondrán de acuerdo sobre el orden que tendrán y colocarán los carteles en una cartelera móvil (véase fotográfico 3.2). Al igual que con el círculo de trabajo, se le otorgará un tiempo a cada actividad. Al ir terminando cada una, el niño puede dar vuelta o quitar cada una para que pueda registrar durante la sesión cuántos carteles le faltan para llegar al último, el más interesante para ellos y al que están motivados para llegar: el juego.

Gráfico 3.2 | Carteles visuales organizadores

Variante: para los más chiquitos, en lugar de colocar una cartelera, puede armarse un recorrido con cinco espacios (que simule la calle) y que el niño avance un auto a medida que termina cada actividad.



CONTROL DEL TIEMPO

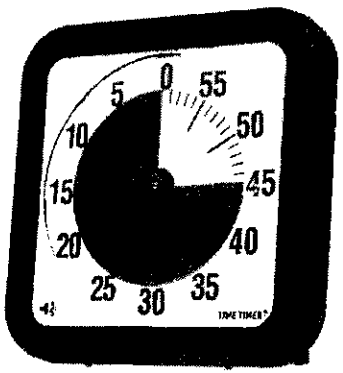
Existen distintos dispositivos para medir el tiempo por actividad o ir marcando el ritmo de trabajo en las sesiones, como pueden ser el *timer* o el temporizador. Esta herramienta colabora para no quedarse mucho tiempo en una misma actividad y así poder

aprovechar el encuentro lo mejor posible. En el mercado se encuentran disponibles distintos tipos de dispositivos.

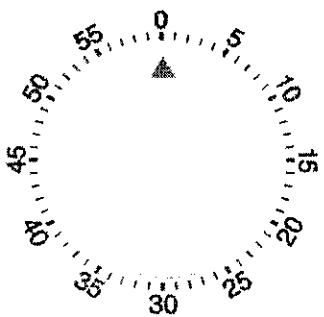
TIMER VISUAL Y MECÁNICO

El *timer* visual, llamado *Time timer* en el mercado, se consigue por Amazon o puede bajarse en forma gratuita una aplicación para el *ipad* o *tablet*. Con este tipo de dispositivo, el paciente y el profesional pueden visualizar rápidamente el tiempo que tienen e ir ajustando el ritmo de trabajo. Es una herramienta muy beneficiosa, porque muchas veces nos ayuda a cumplir con los objetivos planteados. Por ejemplo, suele pasar que los chicos se cansen en medio de una actividad, pero con este dispositivo pueden ver cuánto les queda para terminar. El tiempo se presenta entonces como algo manejable y deja de ser incomprensible o inestimable, lo que les permite seguir trabajando a pesar de su fatiga. Además, el *timer* es un elemento externo al profesional, que ambos respetan por mutuo acuerdo, y muy eficiente, especialmente con aquellos pacientes que preguntan continuamente cuánto falta para que puedan irse a casa.

El *timer* mecánico tiene la misma función que el visual, pero con la diferencia de que se va moviendo una flecha y suena cuando finaliza.



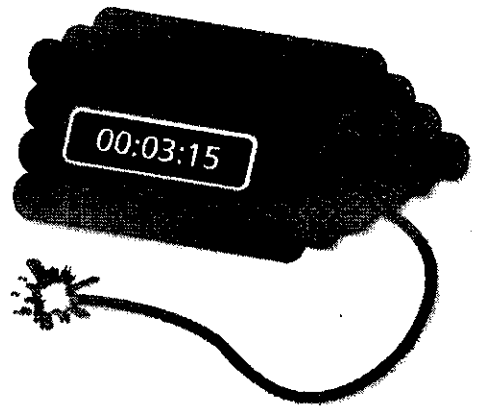
Timer visual



Timer mecánico

TEMPORIZADOR *ONLINE*

También se puede conseguir en Internet y es gratuito. En este caso, la herramienta visual es una dinamita con una mecha que se enciende cuando se inicia la actividad y se va consumiendo hasta que explota. A la mayoría de los pacientes les gusta mucho y permite saber el tiempo con exactitud porque hay un reloj regresivo; pero se debe tener en cuenta que algunos pacientes, por alta sensibilidad a los ruidos, van a preferir otros dispositivos.



La importancia del encuadre

Es importante establecer un contrato de trabajo con el paciente. Es decir, saber qué quiere mejorar y qué espera de nosotros y del vínculo, pero también ser claros con respecto a nuestro rol, ser capaces de encuadrar y delimitar nuestro trabajo para no generar falsas expectativas. Como ya dijimos, que el paciente se sienta involucrado y se deje ayudar por otro es un requisito básico para el éxito de un tratamiento. Cuando el área conductual es un problema y el paciente no accede a recibir ayuda, debemos preguntarnos acerca del porqué de esa conducta, si es

por frustración o si hay una problemática más profunda conductual que necesita ser abordada por un especialista en la conducta (psicólogo). Es fundamental solucionar primero el área conductual al iniciar la intervención (este aspecto se desarrollará en el capítulo sobre la conducta).

Características de un tratamiento psicopedagógico exitoso

Para que un tratamiento psicopedagógico resulte exitoso, debe reunir siete características básicas:

1. Planificado.
2. Basado en estrategias.
3. Sistemático.
4. Frecuente.
5. Explícito.
6. Flexible.
7. Medible.

Planificado

Para lograr una buena planificación de tratamiento, antes deben establecerse los objetivos que se quieren alcanzar, es decir, qué habilidades o destrezas se intenta desarrollar o estimular en el niño. A fin de poder establecer estas metas, nos apoyamos en un diagnóstico psicopedagógico completo, que nos permite establecer el perfil del paciente, con sus fortalezas y dificultades. Basados en ello, diseñaremos entonces los objetivos de trabajo generales o a largo plazo, que designan la acción sobre la problemática central sin plazo determinado, así como objetivos a corto plazo, que señalan expectativas de logro de metas cortas y específicas en plazos establecidos. Estos objetivos concretan los planificados en un primer momento; por ejemplo, si el

paciente tiene dificultades para leer con fluidez, el objetivo a largo plazo será que adquiera fluidez lectora y, para alcanzarlo, se planifican objetivos a corto plazo, como ser, que logre respirar en puntos y comas, deletrear y componer palabras, silabear palabras largas o difíciles, etc. Veamos en el siguiente ejemplo cómo abordaríamos una planificación. Se trata de Joaquín, que cursa 6° grado y tiene Dislexia.

Tabla 3.1 | Ejemplo de objetivos de una intervención

Objetivos generales o a largo plazo	1. Precisión en la decodificación. 2. Fluidez lectora. 3. Estrategias de organización escolar. 4. Hábitos y metodología de estudio. 5. Estrategias de escritura. 6. Estrategias de atención sostenida. 7. Vocabulario. 8. Memoria de trabajo.
Objetivos a corto plazo	1. Lentificar la lectura, deletrear y componer palabras. 2. Aumento de 10 a 20 p/m. 3. Registrar en la agenda las tareas. 4. Implementar el método de estudio.

Basado en estrategias

Una vez que establecemos el perfil de habilidades y dificultades del paciente y diseñamos los objetivos para trabajar con él, tenemos que pensar en las estrategias que vamos a utilizar.

Las estrategias son cómo y qué es lo que necesita el paciente para adquirir una destreza. Son el camino para llegar al fin. Como psicopedagogas, enseñamos estrategias de aprendizaje, a diferencia de una maestra, que enseña a acceder a los contenidos. La idea es formar estrategas, pensadores autónomos, y ayudarlos a generar metacognición sobre su propio

aprendizaje: que reflexionen acerca de cómo piensan, de los errores que cometen y de cómo pueden compensar sus dificultades. Darles trucos acerca de cómo aprender. Ser explícitos al hacerlo, no esperar que deduzcan las estrategias solos. Nuestro objetivo está cumplido cuando el paciente se apropia de las estrategias que le vamos mostrando y ejercitando, y piensa que se le ocurrieron a él.

Los chicos con DEA son muy poco eficientes a la hora de darse cuenta de por qué hacen o dejan de hacer las cosas. Tienen baja metacognición. Si les enseñamos el porqué de lo que les proponemos, y a ser más conscientes sobre la manera que tienen de aprender o cómo los ayuda determinado apoyo, entonces podrán sentirse más fuertes porque les estaremos dando la clave del éxito para que logren la compensación que tanto buscamos. Su déficit no se cura, sino que se aprende a compensar. La tarea es hacer que lo compensen. La clave de la ayuda es *modelar*.

Para enseñar estrategias, es fundamental ser modelo y no entrenador o transmisor de conocimientos. La idea es verbalizar y demostrar cómo se resuelve o cómo se piensa. Esta verbalización es más efectiva si se realiza en primera persona, sin tono de enseñanza, lo cual promoverá la pronta imitación por parte del niño. Una vez modelado, será natural para el paciente copiar al adulto. Si no lo hace en forma espontánea, se le puede decir: "Intentá hacer como hice yo". De esta manera, el paciente irá internalizando a modo de autoinstrucciones las estrategias que se trabajan en las sesiones y podrá evocarlas en forma autónoma cuando se encuentre solo.

En cambio, si durante las sesiones el paciente se acostumbra a que el profesional le diga lo que tiene que hacer, es muy probable que, cuando se enfrente a esa misma situación en el colegio o en su casa, tienda a pedir ayuda o a esperar que alguien le resuelva el problema, así como sucedió en la sesión. No tendrá guardado en su memoria ningún recurso que pueda evocar para autoinstruirse.

Veamos con un ejemplo la diferencia entre una y otra manera de intervenir. Supongamos que el paciente tiene dificultad para realizar cuentas de sumas con cantidades que exceden la decena. El objetivo sería que logre el sobreconteo, es decir, que retenga la cantidad mayor en la mente y agregue la cantidad menor contando con los dedos. Imaginemos dos tipos de intervenciones posibles frente al problema: 12 + 8.

Una intervención del psicopedagogo podría ser: "Lo que es útil es ponerte el número más grande en la cabeza y después poner 8 con los dedos y contar cada uno a partir del 12. El primer dedo será 13; el segundo, 14, y así hasta pasar por todos los dedos. El resultado de 12 + 8 es 20".

Otra posibilidad podría ser: "Como los dedos no me alcanzan, me llevo el más grande en la cabeza, es decir, el 12 y con las manos pongo la cantidad que indica el otro número, 8 dedos. Entonces digo en el aire el 12 y con los dedos cuento 13, 14, 15... 20. El resultado de 12 + 8 es 20". Luego será el turno del paciente, a quien se lo incentivará a decir en voz alta los pasos que tiene que hacer para sumar un número haciendo sobreconteo.

En el primer caso, en cambio, las probabilidades de que el paciente internalice los pasos para resolver una suma son más bajas, dado que lo que se espera de él es que siga una indicación y no que sea protagonista en primera persona. Esto genera pacientes mayormente dependientes de un adulto, pasivos frente al aprendizaje y con pobre iniciativa y autonomía.

En el segundo caso, existe alta probabilidad de que el paciente se apropie de los pasos para resolver las sumas, dado que se lo autoinstruyó en primera persona, lo que genera mayores chances de internalización de la estrategia. Cuando el paciente se enfrente en otro contexto o situación similares, tendrá las herramientas para resolver este tipo de problemas y lo único que deberá hacer será evocar las autoinstrucciones verbales.

Sistemático

El abordaje de los objetivos propuestos debe darse en forma metódica, esto es, siguiendo pasos claros y en forma ordenada. Para esto, deberemos seleccionar programas con evidencia científica que nos ayuden a cumplir nuestras metas. La idea es que cada encuentro esté previamente planificado y que la intervención, sesión a sesión, sea similar. Si el profesional cambia continuamente los objetivos y las actividades por dar cierta variedad o para que no se torne aburrido, la intervención probablemente no será exitosa. Una buena manera de saber si uno está abordando al paciente de manera sistemática es preguntarse: "¿Tengo en claro cuáles son mis objetivos? ¿Realizo actividades similares en cada sesión para alcanzarlos?". Si las respuestas son afirmativas, seguramente está en el camino correcto. Si, en cambio, las respuestas son negativas, estaremos a tiempo de replantear nuestra intervención. También habrá que preguntarse: "¿Estoy implementando un programa con evidencia científica que asegure el avance de mi paciente o actividades que estén basadas en evidencia?". Algunos casos pueden ayudarnos a evaluar mejor cuándo una intervención es exitosa.

- **Ejemplo de intervención no sistemática** | Elena tiene 9 años y cursa 4° grado. Cumple criterios de discalculia, la cual afecta la automatización en los cálculos y el razonamiento de problemas. Concurre a la psicopedagoga dos veces por semana. Cada día llega a la sesión con alta carga de ansiedad e incertidumbre porque no sabe qué actividad le va a proponer la profesional. Algunas veces juegan con los dados a "sumo 10" y luego le explica alguna actividad que no entendió en el colegio, y otras veces practican comprensión de textos. Elena le dice a su mamá que no quiere ir más, porque tiene miedo de no poder hacer bien lo que la psicopedagoga le pide.
- **Ejemplo de intervención sistemática** | Santiago tiene 8 años y concurre a tratamiento psicopedagógico desde hace un año. Desde el primer momento los padres le explicaron qué significa la Dislexia, cuáles son sus fortalezas y debilidades. Concurre dos veces por semana desde 1° grado. Cuando llega a la sesión, la psicopedagoga le entrega cinco carteles con las actividades que van a hacer para que visualmente pueda saber cómo se va a organizar la sesión, dado que Santiago es un poco disperso e inquieto. Las sesiones están planificadas de la misma manera y aplican un programa de lectura basado en la evidencia. Ante cada propuesta, la psicopedagoga le explica a Santiago el fundamento de cada actividad y en qué medida lo puede ayudar a compensar su Dislexia. Trabajan sobre los mismos objetivos hasta que se concretan. Santiago se encuentra comprometido con la intervención y se apropia de todas las estrategias de lectura rítmica y expresiva que le brinda el profesional.

Frecuente

La frecuencia del tratamiento se refiere a la cantidad de veces por semana que debe realizarse la intervención. Numerosos estudios muestran que se logran compensaciones más eficaces cuanto mayor es la frecuencia; por regla general, entre los 6 y los 12 años —etapa en que se logra la mayoría de los automatismos básicos—, se sugiere dos veces por semana. En adolescentes y universitarios esto puede espaciarse, porque se trabaja sobre estrategias de estudio u otras habilidades que no requieren automatismo. Lo conveniente en estos casos sería una vez por semana.

Son varios los factores que hay que tener en cuenta al hablar de frecuencia. En primer lugar, las características del diagnóstico: hay que valorar la cantidad de áreas afectadas, es decir, el área cognitiva, de aprendizaje, conductual-atencional y afectiva. Por ejemplo, cuando lo que se quiere instalar es un automatismo, idealmente lo conveniente sería dos veces por semana, a fin de que el cerebro genere los circuitos de automaticidad. Del mismo modo que cuando alguien desea bajar de peso debería hacer actividad física dos o tres veces por semana para

ver resultados, para lograr objetivos a corto plazo en relación a áreas de nuestro cerebro —nuestro "músculo" principal y más importante— necesitaremos ejercitarlo con frecuencia. Por otra parte, si la dificultad está asociada a otros trastornos comórbidos —Dislexia y Déficit de atención, Dislexia y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), Dislexia y Discalculia—, el factor frecuencia resulta fundamental, dado que probablemente se necesite mayor tiempo para compensar las dificultades. La comorbilidad indica que la resistencia a la intervención va a ser mayor, por lo tanto, los tiempos de intervención y compensación serán más prolongados. Dado que los objetivos por trabajar abarcan más áreas, durante el primer período se hará hincapié en determinados objetivos y se relegaran otros para más adelante.

El segundo factor para tener en cuenta es la edad de inicio del tratamiento y el tiempo de compensación esperable. No es lo mismo diagnosticar una dislexia a mediados de 1° grado que hacerlo a fines de 3°. En este último caso, será necesario trabajar con mayor frecuencia, dado que el niño tardará más tiempo en poder compensar su dificultad, y de este modo podremos trabajar en la brecha con sus pares de manera más rápida. Igualmente, dos veces por semana es una frecuencia satisfactoria y que brinda buenos resultados en todos los casos.

En tercer lugar, muchos pacientes necesitan concurrir a otros espacios terapéuticos: psicológico, fonoaudiológico, etc., por lo cual se debe establecer un esquema de tratamiento que contemple los demás espacios.

Idealmente se sugiere concurrir con una frecuencia de dos veces por semana, porque es un tiempo que permite abordar las problemáticas e instalar mecanismos de compensación cerebral de forma más rápida y eficiente. Es importante tener en cuenta que un tratamiento de calidad necesita de una determinada cantidad de sesiones para lograr hábitos y desarrollar habilidades en el corto plazo. De esta manera se busca realizar una compensación temprana de la dificultad y evitar frustraciones o fracasos innecesarios. Es decir que la calidad de un tratamiento depende no solo de la cantidad de sesiones, sino también de la frecuencia semanal en que el paciente es expuesto al entrenamiento en estrategias y hábitos compensatorios de su dificultad o trastorno.

Explícito

Ya se dijo que el tratamiento debe estar basado en estrategias y, para lograr que una estrategia se instale, además de la frecuencia y sistematicidad, es necesario que se trabaje de manera explícita, es decir, que el paciente sepa cuál es el objetivo y las técnicas que debe incorporar para que sea consciente de lo que se pretende de él. Una buena manera de asegurarse de este requisito es, cada vez que queramos instalar una estrategia, verbalizar en voz alta cómo vamos a hacerlo. Por ejemplo: "Para leer palabras difíciles tenemos que tomar aire y leer por sílabas". Esto se diferencia de un enfoque implícito, en el que no hay indicaciones verbales al paciente sobre lo que se quiere lograr, sino que se busca que "deduzca" solo, sin aclararle qué se espera de él. Este enfoque tiene resultado en niños sin DEA, porque disponen de mayores herramientas y logran generar sus propias estrategias. Sin embargo, los pacientes con dificultades de aprendizaje presentan también dificultades para generar estrategias eficaces. Lo maravilloso es que, si se les muestran las estrategias, logran incorporarlas y así compensar sus dificultades iniciales. Veamos ejemplos de uno y otro enfoque.

- **Enfoque implícito** | María tiene 10 años y va a la psicopedagoga hace cuatro, una vez por semana. Cumple criterios de Dislexia, pero no tiene en claro cuál es su dificultad. Cuando llega a la sesión, la psicopedagoga y ella miran las carpetas y resuelven algunas tareas que quedaron sin hacer en el colegio. Luego María elige un juego como el crucigrama o uno de adivinanzas que involucran letras. La psicopedagoga tiene la intención de que, a través de estos juegos que requieren lectura, María compense su dificultad. No explicita cuál es la estrategia

para utilizar cuando se enfrenta a palabras difíciles. Luego toman un libro y María lee en voz alta mientras la psicopedagoga la escucha. No la corrige ni le da estrategias de manejo de la respiración, espera que María, con la práctica, pueda ir mejorando la lectura.

• **Enfoque explícito** | Lucas tiene 11 años, tiene diagnóstico de Discalculia y es el primer año que concurre a la psicopedagoga. Hasta tener un diagnóstico, él pensaba que era "tonto", porque no podía realizar cálculos mentales con rapidez ni cuentas complejas de división. Necesitaba utilizar sus dedos como herramienta de conteo, pero le daba vergüenza hacerlo en el aula delante de sus compañeros. Durante el tratamiento se está trabajando el cálculo mental. Juega con la psicopedagoga a la guerra de dados. Cada dado tiene en sus caras números hasta la centena. Para poder sumarlos de manera mental, antes se trabajó la descomposición y composición de los números. Con números más pequeños se explicitaron las estrategias de los dobles, los que dan 10, los que se acercan a 9. La psicopedagoga, en su turno, suma las cantidades en voz alta y habla en primera persona, mientras Lucas anota en una pizarra, utilizando el esquema de árbol, los números y los resultados que la psicopedagoga le dice. Hace explícitas las estrategias que utiliza para sumar.

Flexible

Esta característica es una de las más importantes si se tiene en cuenta que en cualquier tratamiento psicopedagógico se trabaja con personas que tienen multidimensiones y, por lo tanto, cada uno de los pacientes significarán un desafío para el profesional. La característica de flexibilidad en un tratamiento se refiere a que pueda adaptarse con facilidad a las necesidades y fortalezas de cada uno. Esto incluye también la posibilidad de que un día el paciente se encuentre abrumado por algo que le sucedió en el colegio, o más cansado que lo habitual, y que lo planificado no pueda realizarse. Si esto sucede y nos adaptamos al paciente y

lo que le sucede, no estamos yendo en contra de la planificación y la sistematización. Por el contrario, es gracias a trabajar de forma sistemática y planificada que podemos estar más atentos a las particularidades de cada paciente y ser flexibles o adaptar el tratamiento al paciente. Si bien la forma de trabajar con los pacientes del mismo diagnóstico será similar y los objetivos, las estrategias y las actividades también lo serán, los tiempos de exposición, la variedad de actividades basadas en los intereses personales, el ritmo de evolución, la tolerancia a la frustración, el cansancio y la motivación, entre otros factores, serán distintos para cada paciente. Tendremos que poner en juego, entonces, nuestra creatividad para seguir el plan trazado, pero abiertos a cambios o variantes según veamos que son necesarios para favorecer un buen vínculo y clima de trabajo.

• **Intervención flexible** | Simón tiene 8 años y concurre a 3° grado. Presenta discapacidad intelectual en grado moderado asociado a dificultades en el manejo de la atención y una conducta desafiante. La psicopedagoga tiene en claro los objetivos de la intervención, que incluyen la estimulación cognitiva, la comprensión lectora, la escritura y el manejo de la conducta. Un día, Simón llega muy cansado y enojado a la sesión. La psicopedagoga se da cuenta de esta situación y prioriza una charla para empatizar con sus sentimientos, poniéndose en el lugar de él. Ese día no llegan a cumplir los objetivos propuestos, pero Simón se va de la sesión muy contento.

• **Intervención poco flexible** | Mariano tiene 8 años y concurre a 3° grado, repitió 2° porque todavía no había logrado alfabetizarse. Cumple criterios de Dislexia asociada a trastorno de ansiedad y conducta oposicionista. La psicopedagoga ha planificado la sesión, que tiene —entre otros objetivos— la escritura de una historia a partir de imágenes. Mariano le dice que escribió mucho en el colegio y que está cansado como para seguir escribiendo en el consultorio. Ya es la segunda vez que se niega a realizar una actividad de escritura; entonces la psicopedagoga le dice que, si no escribe, no van a jugar al final de la sesión. Mariano, de

mala gana, se pone a escribir, pero ante cualquier intervención de la profesional se enoja, se mete abajo de la mesa y tira el lápiz por el aire. La psicopedagoga llama a la madre del niño para que lo vaya a buscar, porque así no puede seguir trabajando. Mariano se va sin saludarla y se niega a volver las siguientes sesiones. Finalmente, sus padres cambian de profesional.

Medible

El tratamiento tiene que poder ser evaluado para analizar los resultados y reajustar, si fuera necesario, algunos objetivos o tiempos de intervención. La ventaja de trabajar en base a una planificación y de forma sistemática es que se puede monitorear la propia práctica. Al tener registro de lo trabajado, se puede revisar y atribuir la mejora o no del paciente a causas concretas.

Como ya se expuso en el capítulo anterior, lo ideal es evaluar cada 21 sesiones para ir monitoreando la eficacia de la intervención. En la reevaluación se estiman las áreas que se encontraban descendidas en la evaluación diagnóstica, así se podrá ver si hubo avances o no en las distintas áreas y planificar nuevos objetivos, según sean los resultados. También se puede establecer el ritmo de evolución y el pronóstico de cada paciente.

Los resultados de las reevaluaciones se informan de manera periódica a los padres, con un informe escrito en el que se comparan los resultados actuales con los de evaluaciones anteriores. Al tomar pruebas estandarizadas se pueden comparar los percentiles iniciales con los vigentes y de esta forma establecer una curva de evolución, tanto a nivel personal como con respecto a la media poblacional. Es importante volver a medir no solo las habilidades que se encontraban descendidas, sino también algunas que se encontraban bien. Esto servirá como parámetro para saber si el avance en algunas áreas se debe exclusivamente a la estimulación durante el tratamiento o si responde a otros factores, como pueden ser la enseñanza escolar o la madurez general, entre otros.

Por último, es importante destacar que al contar con datos objetivos acerca de los resultados del tratamiento se puede realizar un análisis serio acerca de la eficacia o no de ciertas actividades o estrategias. A su vez, para los padres es una muestra palpable del progreso del tratamiento.

La entrevista en la que se les entrega y explica a los padres el informe de evolución sirve como un momento clave a la hora de repensar ciertas estrategias de tratamiento, reformular aspectos del encuadre inicial o dar lugar a un cambio de objetivos o de frecuencia, así como para tomar la decisión de dar el alta al paciente.

- **Intervención medible** | Laura es psicopedagoga y trabaja con un enfoque neurocognitivo. Al recibir a un paciente nuevo siempre le aplica una batería de pruebas estandarizadas para conocerlo en profundidad, lo cita de 6 a 8 horas y al término de 15 días se reúne con los padres para darles el diagnóstico y contarles qué habilidades y dificultades presenta. Les entrega un informe escrito para que puedan llevarlo al colegio. Actualmente está trabajando con Pedro, que tiene 7 años y ha diagnosticado con Dislexia. Luego de realizar 21 sesiones, se propone reevaluarlo en las áreas que se encontraban descendidas en la evaluación inicial y, si bien ella observa, de forma cualitativa, que ha avanzado mucho, porque antes no leía y ahora sí, quiere obtener datos cuantitativos para conocer su evolución real y compararlo con lo esperado para su grado escolar. Al finalizar la reevaluación ve que efectivamente ha mejorado en decodificación de palabras, pero aún se encuentra descendida la fluidez de lectura en textos. Entonces se plantea nuevos objetivos para trabajar la ruta léxica o visual y así favorecer una mayor fluidez. Realiza una reunión con los padres para entregarles el informe de evolución y transmitirles los resultados; acuerdan que en casa van a leer todos los días 10 minutos para favorecer la automatización de las estrategias trabajadas en el consultorio.
- **Intervención no medible** | Carolina es psicopedagoga y se dedica a adolescentes. Para hacer el diagnóstico utiliza

algunas pruebas cognitivas estandarizadas, pero para evaluar el área de aprendizaje usa pruebas que ella misma confecciona según el motivo de consulta de los padres. En este caso, evalúa a Tobías, de 13 años, que se llevó seis materias a examen y a quien le cuesta concentrarse. Cuando lo escucha leer, nota que comete muchos errores de decodificación, lo cual hace que no comprenda lo que lee. Finalmente arriba al diagnóstico de "retraso lector" y comienza a trabajar con él estrategias de lectura, comprensión, metodología de estudio, entre otras cosas. Al principio, Tobías está motivado, porque siente que Carolina lo va a ayudar a leer mejor, pero a medida que pasa el tiempo su motivación comienza a disminuir, y le plantea a la psicopedagoga que no quiere ir más. Carolina quiere mostrarle sus avances y lo hace leer de nuevo el mismo texto que había leído al principio de la evaluación, pero Tobías no percibe la mejora. Carolina hubiera querido haber evaluado y registrado el tiempo que tardaba antes y después del tratamiento, pero al no haberlo hecho, ahora no tiene cómo compararlo y mostrarle con datos objetivos sus avances.

La planificación

Perfil de fortalezas y debilidades

Para establecer el perfil de cada paciente es útil realizar una planilla en la que figuren las fortalezas y debilidades que presenta el paciente en cada área evaluada: cognitiva, de aprendizaje, motriz, afectiva, conductual y atencional. De esta manera contaremos con toda la información acerca del perfil del paciente en una única herramienta, y en base a ella estableceremos los objetivos para trabajar durante el tratamiento. Veamos el cuadro posible en el caso de Joaquín, un niño con Dislexia que cursa sexto grado.

Tabla 3.2 | Ejemplo de Perfil de Fortalezas y Debilidades en base al diagnóstico

Fortalezas	Debilidades
Área Cognitiva	
Razonamiento verbal.	Memoria de trabajo auditiva.
Memoria de trabajo visual.	Velocidad de procesamiento.
Razonamiento visoespacial.	Memoria a largo plazo.
Razonamiento lógico-deductivo.	Vocabulario.
Razonamiento práctico.	
Área Aprendizaje	
Razonamiento matemático	Decodificación y fluidez lectora
Cálculos mentales	Comprensión deductiva
Comprensión literal	Redacción/ortografía
	Vocabulario de lectura
	Metodología de estudio
Área Motriz	
Letra cursiva. Buen uso del espacio gráfico.	
Área Conductual-atencional-afectiva	
Buena autoestima.	Atención sostenida.
Motivación frente al estudio.	Organización escolar.
Tolerancia a la frustración.	
Diagnóstico	
Joaquín cumple criterios de una dificultad específica de aprendizaje que afecta la automatización de la lectura y la consolidación de la ortografía (Dislexia). Asimismo, no implementa recursos de estudio eficaces, presenta una pobre organización escolar y dificultades para sostener la atención, lo que, sumado a su dificultad específica, afecta el rendimiento escolar.	

Cuando establezcamos nuestros objetivos, podemos agregar a este cuadro tanto los de largo como los de corto plazo.

Diseño de objetivos

Una vez que se tiene claro el diagnóstico y se realiza el perfil de fortalezas y debilidades, se eligen áreas de fortalezas para saber en qué habilidad del paciente podremos apoyarnos para diagramar la intervención y las dificultades por abordar. Luego estableceremos los objetivos prioritarios y transversales. Los *objetivos prioritarios* o a corto plazo son aquellos que se van a abordar en un determinado tiempo de intervención en forma intensiva y explícita en todas las sesiones. En cambio, los *objetivos transversales* son aquellas habilidades que, si bien no constituyen el foco de las sesiones, se tienen en cuenta dentro del contexto de cada paciente. Muchas veces, ante la presencia de comorbilidad, como Dislexia y TDAH, resulta importante establecer ciertos objetivos transversales que tienen que ver con el manejo de la conducta y la atención. En el ejemplo que vemos en el cuadro del caso de Manuel, la prioridad es la lectoescritura, pero transversalmente se tiene en cuenta que es disperso y se planifican dispositivos para controlar la conducta (semáforo) o premios para reforzar positivamente.

Tabla 3.3 | Plan de tratamiento

Plan de tratamiento

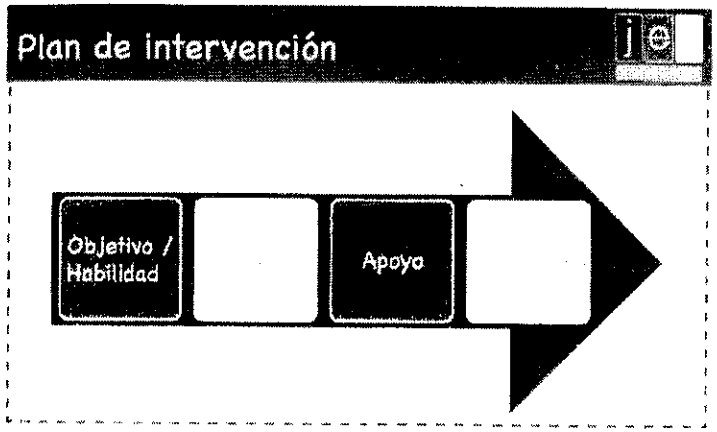
Nombre: _____
Grado: _____
Diagnóstico: _____

Objetivos	Habilidades — Fortaleza / Debilidad — P=prioritaria T=transversal												
	Área cognitiva					Área aprendizaje					Área motriz	Área conductual	Área socio afectiva
	Vocabulario	Raz. abstracto	Mem. visual auditiva	Raz. induc. Vel. proc.	Raz. deductivo	Expresión oral	Fluidez lectora. Decodificación. Hab. fonológicas	Sist. numer. y problemas	Escritura	Cálculo		Dispersa oposicionista Baja tolerancia frustración	Autoestima
P			X			X	X		X	X			
T				X								X	

Planificación de actividades con base en los objetivos para trabajar

Se seleccionan actividades acordes a la edad y los intereses de cada paciente para trabajar las estrategias necesarias a fin de alcanzar los objetivos planificados. ¿Qué hay que tener en cuenta al planificar las actividades?

La selección de los objetivos dependerá de la escala de prioridades que establezcamos según las habilidades básicas que se encuentren comprometidas y que se tendrán que estimular para que el paciente adquiera cierta autonomía. Es conveniente partir de habilidades instrumentales, como leer y escribir, para favorecer una compensación temprana de estas habilidades, en las que luego se apoyarán aprendizajes más complejos, como la comprensión lectora, la redacción, la resolución de problemas, etc. Como ya sabemos, es importante reevaluar cada 21 sesiones para ver si los objetivos fueron alcanzados o no y reprogramar nuevos objetivos de acuerdo a los resultados. Luego de establecer los objetivos, diseñaremos un plan de intervención con las habilidades para trabajar a corto plazo, las estrategias por promover, los apoyos disponibles y las opciones de actividades.



1. Las actividades son un medio para llegar a un fin, que es el objetivo o habilidad por trabajar.
2. Es importante planificar y contar con una serie de actividades semejantes entre sí y comunes a todos los pacientes, según el objetivo/destreza por trabajar.
3. Repetir las mismas actividades hasta tanto el niño adquiera la destreza. Para generar un automatismo, como en el caso de la lectura o el cálculo mental, se necesita mucha exposición hasta que el cerebro comienza a activar determinadas zonas.
4. La actividad no tiene que ser ni demasiado fácil ni demasiado difícil: debe estar en la zona de desarrollo próximo, de manera tal que genere un desafío al niño. En el caso de que sea muy fácil, el niño se sentirá a gusto y estará en su zona de confort. Si es demasiado difícil, puede crear sentimiento de frustración y poca autoeficacia, por lo que, del mismo modo, no aprende y encima el resultado trae un alto nivel de frustración. La idea es salir de la zona de confort del niño y, por qué no, también de la nuestra como profesionales.
5. Anotar en cada sesión cuál fue el desempeño del niño (planilla diaria de seguimiento) para ir controlando la práctica.

Cómo planificar una sesión tipo

Existen varios tipos de planificación, pero siempre responden a ejecutar acciones con el fin de alcanzar ciertas metas de forma ordenada y eficiente. Cuando se tienen en claro los objetivos o habilidades por trabajar, entonces podemos diseñar una sesión tipo, es decir, una sesión modelo que nos permitirá planificar los objetivos a corto plazo, el tiempo estimado, las estrategias por promover, los apoyos o soportes que vamos a utilizar, las posibles actividades para realizar antes de iniciar la intervención y el juego final. La diseñamos por única vez al comienzo de la

intervención y la vamos modificando luego de cada reevaluación a fin de abordar algún objetivo nuevo. Puede ser útil escribir una lista de actividades variadas que apunten a trabajar el mismo objetivo.

Como ya dijimos, es importante que el paciente sea consciente de las metas que debe alcanzar, por lo cual es muy útil escribir con ellos un listado de estos objetivos y ponerlos en la carpeta que utilizan en las sesiones de tratamiento. De esta manera se sentirán involucrados y valorados, así como protagonistas y participantes activos en la tarea de lograrlos. Comprender para qué concurren al tratamiento contribuye a que lo hagan con mayor libertad, motivación y a que estén mejor predispuestos.

Planilla diaria de seguimiento

Para registrar lo realizado, sesión a sesión, es recomendable utilizar una planilla que contenga: fecha, número de sesión, objetivo o habilidad, estrategia, actividad y observación de desempeño. Podemos hacerla en papel, pero es más recomendable en la computadora, porque podremos luego tenerla *online*, se evita la acumulación de papeles y facilita las supervisiones, en el caso de que no sea posible hacerlas de manera presencial.

El registro de las sesiones permite llevar un control de la cantidad, para así saber cuándo es el momento de reevaluar, y también nos permite llevar el control del tiempo que se ha dedicado a un mismo objetivo o si se ha descuidado alguno. La planilla sirve para registrar observaciones acerca de la conducta del paciente, su respuesta a determinada intervención o simplemente para dejar registro del nivel de dificultad o no que presenta en cada actividad. Veamos un ejemplo.

Tabla 3.4 | Planilla diaria de seguimiento

Nombre: Agustina. Diagnóstico: dislexia. Frecuencia: 2 veces p/s. Grado: 3°

Tiempo	Estrategias	Apoyos	Actividades	Observaciones
Objetivos/habilidades: 1. Decodificación fonológica				
10 min.	Deletrear sin mirar y hacerla por sílabas.	Ayuda memoria de b-d/g-j/ que-qui.	Deletrea y composición con Programa JEL: Ataque y 2 tableros.	Confunde b-d.
Objetivos/habilidades: 2. Fluidez lectora				
15 min.	Lectura rítmica por sílabas. Análisis visual de palabras. No repetir ni leer para adentro.	Dar pequeños golpecitos con un marcador.	Programa JEL computadora: nivel CV (5 min).	Repite lo que leyó.
	Lectura rítmica por sílabas: silabeo las palabras difíciles. Respiro en puntos y comas. Cartel con estrategias sobre cómo leer.	Señalador de lectura: lo permitido y lo no permitido.	Lectura de textos (10 min). Letra tamaño 16. Dos oraciones c/u.	Lee en forma monótona.
Objetivos/habilidades: 3. Escritura				
15 min.	Escribir con conectores.	Ayuda memoria con pasos para escribir y conectores para cuentos.	Descripción de una imagen: de Google, algún animal. Luego historietas y poner conectores de inicio, desarrollo y final.	¡Buena ideación!

Objetivos/habilidades: 4. Cálculo mental				
15 min.	Truco de combinaciones a 10.	Uso de dedos.	Sumo 10 con naipes para aprender las combinaciones.	Dificultad para recordar combinaciones.
Objetivos/habilidades: 5. Juego				
5 min.	Palitos chinos, teja, oso polo.			Lográ esperar su turno.

• **Caso planificado** | Inés se recibió de psicopedagoga hace dos años y se dedicó al área institucional. Este año comenzó a capacitarse para atender pacientes en el ámbito clínico. Se supervisa con una colega con mucha experiencia llamada Marta. Inés se reúne quincenalmente con ella o se mantiene en contacto *online* mediante *mails*, charlas y compartiendo las planillas de cada paciente. En esta oportunidad, Inés quiere consultarla por una paciente que no avanza en la fluidez lectora. La supervisora le pide entonces que le muestre las planillas de seguimiento en las que Inés registra las actividades realizadas de acuerdo a la planificación de cada sesión y objetivos precisos y a corto plazo. Al revisar las últimas seis planillas, Marta se da cuenta de que no ha trabajado más de dos veces la estrategia de lectura de análisis visual y lectura global. En cambio, ha puesto énfasis en la estrategia rítmica y en la respiración al leer párrafos. La supervisora le sugiere a Inés que trabaje más las estrategias de lectura fluida y le muestra que es lógico que la paciente no haya mejorado en fluidez, ya que todavía no se ha activado la ruta léxica.

• **Caso no planificado** | Lucila es psicopedagoga hace veinte años. Cuando recibe un paciente nuevo, se toma un tiempo —semanas o meses— para conocerlo. En general, no tiene pautada una batería diagnóstica, sino que comienza a trabajar con base en el informe escolar y en la evaluación de profesionales anteriores que los padres suelen traer: mira los cuadernos

escolares, propone varias horas de juego y va analizando temas académicos con ellos, teniendo en cuenta la tarea que traen al consultorio. Al finalizar el año, los padres suelen pedirle una entrevista para conocer los resultados de la intervención. Los padres de Juan, que está en tratamiento desde hace dos años, quieren saber cuándo le dará el alta o cuánto tiempo más necesita para compensar. Lucila les dice que el niño aún presenta mucha dificultad en el colegio, por lo que no puede darle el alta. Los padres deciden probar con otra profesional y le piden a Lucila un informe escrito para llevarle. Ella no accede, pero se ofrece a hablar por teléfono para transmitirle lo que trabajó con Juan.

Apoyos o soportes

Una vez que establecemos los objetivos a corto plazo, planificamos las habilidades por trabajar según las prioridades de la intervención y las estrategias por promover, es tiempo de determinar los apoyos o soportes que nos van a ayudar en la intervención para el logro de nuestros objetivos. Los apoyos son ayudas concretas con pasos o tips para resolver actividades y situaciones. Contar con ellas libera energía cognitiva puesta en la memoria de trabajo para temas de tipo más automático y permite a los pacientes atender al contenido o a una comprensión más compleja. Los soportes pueden ser de diversos tipos y son en general multisensoriales. Algunos involucran en mayor medida lo auditivo o verbal; otros, el aspecto visual o kinestésico. Según la fortaleza del paciente, se busca poder ofrecer alternativas de apoyo que le sean de mayor provecho de acuerdo con sus habilidades. Cada paciente es único e irrepetible y lo que le sirve a uno, a otro no tanto. Por eso, conocer de qué manera aprende mejor es esencial para saber qué tipo de apoyo le ofreceremos.

Tipos de apoyos

Para que resulte más didáctico, haremos una distinción de soportes, aunque algunos comparten características:

a) **Apoyos verbales** | Estos se basan en el lenguaje oral. Se refieren a las autoinstrucciones orales que van a servir de guía para la ejecución de consignas. A fin de poder apoyarse en la fortaleza oral, hablar en primera persona es una buena estrategia para que el paciente aprenda a autoinstruirse. La idea es poder repetir en voz alta los pasos para guiarlo en la ejecución de una actividad.

b) **Apoyos visuales** | Consisten en los apoyos escritos que en general son diseñados por el profesional o están disponibles en libros o Internet, a fin de asistir a los pacientes en el recuerdo de un contenido o de un procedimiento. En primer lugar, cuando se trata de un contenido escolar, se puede diagramar un esquema con colores y dibujos para que el paciente tenga acceso rápido a la información (por ejemplo, clasificación de triángulos, clases de palabras). En cambio, cuando lo que se intenta recordar es un procedimiento específico, como puede ser resolver una resta o una suma, o para escribir o leer mejor, diseñamos los pasos o autoinstrucciones que forman parte del proceso.

c) **Apoyos kinestésicos** | Son los que ponen en juego el movimiento, es decir, involucran alguna parte del cuerpo, ya sea moviéndola o realizando alguna acción específica. Por ejemplo, saltar, escribir una letra en el aire, dar golpes rítmicos con un marcador, dar palmadas, dar pisotones, contar con los dedos. Trabajar con material que tenga textura permite a los pacientes tocar y experimentar con diferentes materiales y aprender por otra vía que no sea la visual o verbal. En esta línea, por ejemplo, podemos invitarlos a escribir letras en una bandeja con polenta.

Ejemplos de aplicaciones de los soportes

Apoyo verbal. Francisco tiene 7 años, cursa 2° grado y cumple criterios de déficit de atención con hiperactividad. Es sumamente impulsivo para resolver las tareas y comete muchos errores por falta de atención al detalle. Para poder mejorar la ejecución de tareas y ser más organizado, su psicopedagoga le muestra y hace ejercitar en voz alta los cuatro pasos con autoinstrucciones para resolver una actividad: miro, pienso, hago y reviso. Lo aplican a través de juegos de ingenio y luego con una tarea escolar.

Apoyo visual de contenido. Lucía tiene 11 años, cursa 6° grado y diagnóstico de dislexia. Para la última prueba de Lengua, tiene que estudiar la clasificación de los adjetivos. Con su psicopedagoga buscan en Internet un cuadro con la clasificación de los adjetivos, y la imprimen. Resuelven una de las actividades para asegurarse que sepa utilizar el apoyo. La psicopedagoga se comunica con el colegio para que autoricen su uso durante la evaluación. Este tipo de soporte es útil en pacientes con Dislexia que tienen memoria verbal pobre.

Apoyo visual de procedimiento. Agustín tiene 9 años, cursa 4° grado y presenta serios problemas de memoria a corto y largo plazo. Cumple criterios de Discalculia. Por este motivo le resulta difícil recordar el procedimiento para multiplicar por dos cifras. Como apoyo visual, se le brindan los pasos con instrucciones en primera persona con los pasos para poder resolver una multiplicación.

Apoyo kinestésico. Felicitas tiene 9 años, cursa 4° grado y cumple criterios de Dislexia. Le cuesta mucho leer palabras difíciles, se traba y no respeta los puntos y comas en un texto. El profesional le indica como estrategia compensatoria que, cuando se encuentre con una palabra difícil o larga, la lea por sílabas en forma rítmica. Como apoyo kinestésico le sugiere dar pequeñas palmadas en su pierna o dar un pisotón con su pie tantas veces como sílabas tenga la palabra. Otro caso que nos sirve de ejemplo es el de María, de 5 años, en preescolar. Se destaca en el área motriz, pero no logra focalizar la atención y aprender en situación grupal. La psicopedagoga que está haciendo la intervención preventiva decide apoyarse en sus fortalezas. Para aprender a separar en sílabas, le enseña como apoyo kinestésico dar tantos pasos como sílabas tenga la palabra o mover la cabeza o los brazos de un lado a otro.

Otros apoyos. Existen a su vez soportes electrónicos o dispositivos como la calculadora o las *tablets*, que ofrecen un apoyo en Discalculia o en Dislexia. Las computadoras o dispositivos similares brindan ayuda a pacientes con letra poco legible (Disgrafía) o con faltas de ortografía (Disortografía/Dhttps://www2.personas.santanderrio.com.ar/obp-webapp/angular/ - !/loginislexia). También podemos usar el celular para aplicaciones que permitan escanear textos y pasarlos a voz, buscar imágenes o palabras desconocidas en Google o en aplicaciones como Word Reference, que faciliten el acceso al vocabulario.

Automatización de estrategias

Un proceso es automático cuando ocurre sin control voluntario, es decir, cuando se integra a otros procesos sin que lleve tanto esfuerzo. Se logra con la práctica, por eso es tan importante, durante el tratamiento psicopedagógico, sistematizar y repetir actividades; de esa manera los chicos pueden ir automatizando estrategias e incorporándolas.

Por ejemplo, luego de introducir y trabajar las distintas estrategias de escritura, se busca que el paciente logre utilizarlas con autonomía. Esto significa que pueda elegir las más apropiadas según la demanda de la tarea en la que tiene que trabajar y aplicarlas sin ayuda.

Para alcanzar esta automatización, es necesario atravesar un proceso que comienza con la presentación explícita de una estrategia, continúa con el modelado, la práctica guiada y finaliza con su uso en distintos contextos. El paciente necesita saber qué sabe, cómo lo sabe y qué estrategias metacognitivas utiliza. Es

importante enfatizar la necesidad de repetir la práctica guiada tantas veces como sea necesario para asegurarse de que el niño ha entendido la estrategia. Logrará aplicarla en forma independiente luego de mucha práctica y cuando pueda utilizarla primero varias veces en diferentes contextos. Para confirmar si la ha automatizado, se sugiere presentarle una situación novedosa y que vaya verbalizando en forma autónoma la aplicación.

Cómo se automatiza una estrategia

Proceso:

1. Presentación explícita de una estrategia.
2. Modelado.
3. Práctica guiada.
4. Uso en distintos contextos.
5. Uso independiente.

Otros aspectos importantes a tener en cuenta durante la sesión

El rol del juego

El juego es un medio de expresión y comunicación primordial durante la infancia, por eso, al trabajar con niños, todas las actividades y el clima de trabajo deberían estar empapados de sentido lúdico. Vamos a distinguir dos tipos de juegos: el que persigue un objetivo de aprendizaje y el juego en sí mismo. El primero se encuentra presente casi siempre en el desarrollo de la sesión, dado que todas las actividades que se planifican para trabajar los objetivos se presentan con este formato. Se proponen juegos de roles, juegos reglados, de competencia, cooperativos, de azar, juegos *online*, de ingenio o de movimiento. Son propuestas muchas veces adaptadas o inventadas con el fin de trabajar las estrategias compensatorias de una manera atractiva y motivadora. Se busca

adrede descontextualizar del ámbito académico las habilidades de aprendizaje que se quiere favorecer, porque la mayoría de las veces los pacientes ofrecen gran resistencia a trabajar de otra manera estos temas, ya sea porque los aburre, los frustra o simplemente quieren hacer actividades parecidas a las que realizan en el colegio. Entonces, el desafío es idear actividades lúdicas en las cuales se trabajen de manera explícita las estrategias, para que, poco a poco, a medida que se incorpora la estrategia, podamos ir pasando a un plano de aplicación más formal con el fin de que se transfieran al paciente hasta que logre utilizarlas en otros ámbitos y circunstancias. Por ejemplo, si se tiene como objetivo afianzar el cálculo mental, se pueden planificar actividades como jugar a las cartas, a los dados, con billetes, a comprar y vender o al banquero. Si se quiere favorecer el conteo oral, se puede jugar a realizar pases con una pelota e ir contando desde diferentes números.

Otra ventaja de plantear las actividades como un juego es que para muchos chicos es más sencillo aceptar sus errores y aprender de ellos. Los desafíos suelen motivar sobre todo a los que tienen carácter competitivo, así como los juegos de roles sirven para los más pequeños, porque de este modo pueden desplegar su fantasía mientras adquieren nuevos aprendizajes.

En este momento es importante que nos conectemos con nuestro niño interior y también disfrutemos del juego mientras promovemos la adquisición de aprendizajes. Que seamos modelo de entusiasmo, perseverancia y destrezas.

El juego final

El juego que se realiza 5 minutos antes de terminar la sesión es distinto a los anteriores porque se trata de un momento que tiene el único objetivo de jugar. Se busca que el paciente se sienta recompensado por el esfuerzo que realizó durante la sesión y, por sobre todo, que guarde recuerdos agradables y divertidos para que quiera volver. Asimismo, refuerza el vínculo terapeuta-paciente, ya que han compartido una instancia de disfrute y

distensión, pudieron trabajar la tolerancia a la frustración y se despiden luego de pasar un buen momento. Algunos profesionales utilizan este juego para trabajar una habilidad específica como la atención, la memoria o la lectura. Si se decide hacerlo así, habría que incluir la meta dentro de los cuatro objetivos propuestos y elegir otro tipo de juego para esta instancia. Tenemos que recordar siempre que para esta altura el paciente ya estuvo 50 o 55 minutos haciendo un gran esfuerzo y se merece este momento de dispersión.

¿Qué tipos de juegos son recomendables para usar antes de finalizar la sesión?

En líneas generales, conviene, por el factor tiempo, que sea un juego que empiece y termine rápidamente. Por eso, lo más acertado es elegir juegos reglados de competencia en los que se involucre mayormente el cuerpo. En general, los pacientes más activos prefieren juegos como *ping-pong*, metegol, tejo de mesa, *pin-ball*, tiro al blanco, mientras que los más tranquilos eligen juegos de mesa como palitos chinos, el lince, oso polo, juego de la oca, o con cartas. Algunas veces será el paciente quien elija el juego, otras lo haremos nosotros para ayudarlos también a moverse de su zona de confort y que se enfrente a nuevos desafíos, ya que es común que elijan siempre el juego en el que se sienten cómodos o en el que son muy buenos. Al elegir una vez cada uno, podemos presentarles otras opciones que también le resulten placenteras y que se hubiera perdido de conocer por hacer siempre la misma elección.

¿Ganar o perder?

La mayoría de los pacientes vienen cargados con alto nivel de frustración. Han lidiado con el aprendizaje durante todo el día. Llegan a la sesión y esperan con ansia el momento de juego para ganar. Quizás sea el único momento del día en que puedan tener sensación de éxito. ¿De qué manera podemos manejar esto en la

sesión? ¿Habría que dejarlos ganar siempre? Cuando recién comienzan el tratamiento, para darles un empujón, no estaría mal dejarlos ganar alguna vez. Si hay muchas dificultades para tolerar perder, entonces hay que anticiparse y hablar con ellos para explicarles que algunas veces gana uno y otras, otro. Hablar acerca de cómo se siente cuando eso sucede, buscar alternativas sobre qué hacer y establecer un contrato: el que pierde felicita al que gana y le da la mano. No vale decir: "Juguemos otra vez". Podemos proponer también fórmulas para "bancarse" el enojo: "Si me enojo, puedo contar hasta 10. Pensar que después me voy con un premio y no es tan grave. La próxima puedo intentar ganar".

Registro del trayecto personal

Dado que el promedio de una intervención es de dos años, un paciente que comienza en 2° grado suele finalizar su intervención entre 4° y 5° grado. Muchos ingresan casi sin leer y se van con estrategias internalizadas. Ese trayecto personal los constituye, forma parte de su historia, por lo cual es muy enriquecedor llevar un registro. Recomendamos armar un portfolio de cada paciente: registrar mediante fotos, grabaciones, producciones escritas y gráficas lo que se va trabajando. Es motivador para seguir aprendiendo que puedan verse en acción y ser conscientes de sus avances, escuchar cómo leían al principio y cómo leen luego del tratamiento, o ver su letra y sus redacciones en los comienzos y compararla con la destreza actual. A su vez, las fotos y videos contribuyen a hacer un balance de todo lo aprendido al llegar a fin de año o al dar el alta al paciente. En este último caso, se pueden entregar en formato digital sus producciones.

Uso de los cuadernillos

Este es un tema sobre el que nos gustaría plantear algunas reflexiones. Sabemos que tanto los cuadernillos como los manuales pueden ser muy útiles para nuestras intervenciones, pero la

pregunta clave sería: ¿podemos basar el tratamiento en hacer completar cuadernillos a nuestros pacientes? Es cierto que existe a la venta una gran variedad de ellos que han sido pensados para trabajar y rehabilitar diferentes funciones cognitivas, como memoria, atención, percepción visual, motricidad fina, etc., y otros creados para desarrollar habilidades de aprendizaje como la lectura, la comprensión lectora, o el razonamiento matemático, entre otras. También es verdad que se trata de herramientas valiosas para planificar las actividades, ya que traen gran variedad de ejercicios, muchas veces graduados por edad, listos para usar, pero que no cuentan con sustento ni evidencia científica. Sabemos, además, que estos cuadernillos nos resultan cómodos porque ya están planificados y presentan la consigna escrita, de manera que podemos sacar una fotocopia y trabajar junto al paciente para completarlo.

Nosotras pensamos que como terapeutas podemos servirnos de ellos para buscar actividades que nos permitan aplicar, promover o evaluar alguna de las estrategias aprendidas, pero no basar el tratamiento en ellos. Por eso, a la hora de seleccionar las actividades deberíamos poder responder a las siguientes preguntas:

a) ¿Cuál es el objetivo de la actividad planteada en el cuadernillo?
b) ¿Qué estrategia compensatoria estoy promoviendo con ella?

De esta manera se pone el foco en las estrategias que se intenta promover con la implementación de determinada actividad. Si somos conscientes de esto y tenemos la intención de trabajar en una estrategia para que luego pueda ser transferida a otros contextos, entonces vale la pena completar la actividad. Una vez que el paciente logra realizar una actividad de manera autónoma y correctamente, se podrá pasar a actividades más complejas que le generen cierto desafío y sirvan para que el paciente desarrolle otras estrategias o aplique varias a la vez.

Premios

A todos nos ocurre que, luego de un gran esfuerzo, nos gusta recibir algo a cambio. Sucede, por ejemplo, si pensamos en nuestro trabajo y la retribución que recibimos. Del mismo modo, tenemos que tener presente que los pacientes realizan un gran esfuerzo: luego de una larga jornada en el colegio, en vez de descansar o tener más tiempo para jugar, concurren al consultorio 45 o 60 minutos, una o dos veces por semana. Para motivarlos y demostrarles que reconocemos su esfuerzo, es importante que al finalizar la sesión puedan llevarse algún tipo de premio. Puede ser algo material, como golosinas, *stickers* o artículos de librería, pero también se le puede dar una vuelta a esto, por ejemplo, armando un "quiosco" en el consultorio con variedad de premios con distinto valor. Entonces, los pacientes pueden ir sesión a sesión juntando puntos o billetes sin valor comercial por cada actividad para canjear cuando lo deseen por el premio que quieran. Otra posibilidad es que esos puntos sirvan para ganar "minutos de juego extra".

Cierre de fin de año

Antes de las vacaciones de verano, cuando posiblemente haya algún corte en la frecuencia de sesiones, es importante hacer un cierre del año. La idea es destinar un espacio, como puede ser la última sesión, para realizar un balance y pensar acerca de los logros y dificultades aún persistentes. Una idea es que revisen su portfolio personal, o la carpeta de trabajo donde se guardan sus producciones escritas y luego contesten a las preguntas: "¿Qué mejoré este año?" y "¿Qué puedo mejorar el año que viene?". El objetivo es que puedan hacer foco en el camino recorrido, que valoren sus logros y piensen acerca de las áreas en las que aún presentan dificultades, lo que seguramente delineará algunos de los objetivos para trabajar a la vuelta de las vacaciones. Para que este momento sea significativo, se procura acompañar

el cierre con alguna actividad recreativa, un regalo navideño o lo que la creatividad de cada profesional inspire. Se trata de una instancia que refuerza el vínculo terapeuta-paciente, un momento que ambos pueden disfrutar y contemplar el camino recorrido.

Ideas de cierre de año

- Armar un video juntos. Se pueden utilizar las fotos y videos que se fueron haciendo durante el año. Varios programas de los dispositivos ofrecen edición de fotos.
- Tarjeta de navidad con mensaje de cierre de año.
- Bota navideña con golosinas dentro.
- Señaladores e invenciones con las estrategias más importantes aprendidas.
- Power Point con logros y estrategias aprendidas.
- Caja de herramientas hecha de cartón con ayudas memoria y estrategias aprendidas.
- Caramelo grande confeccionado con el tubo central de un rollo de papel higiénico y relleno con caramelos.
- Cierre con el informe de devolución.
- Portalápices o maceta con la parte inferior de una botella de plástico.
- Árbol de Navidad con palitos de helado.
- Hoja para escribir sus logros y dificultades.

Equipamiento del consultorio

Para poder equipar en forma completa el espacio de trabajo, hay que tener en cuenta varios factores:

- Organización del espacio físico o mobiliario.
- Test estandarizados.

- Programas de intervención.
- Materiales didácticos por habilidad.
- Carpetas para el seguimiento de pacientes.
- Juegos libres y reglados.
- Libros de consulta.

Organización del espacio físico o mobiliario

En primer lugar, es fundamental que el paciente se encuentre cada semana con un lugar que sea mínimamente confortable, atractivo y siempre el mismo. Esto último es muy importante, especialmente para pacientes pequeños, ansiosos o menos flexibles, que necesitan una rutina o incluso con niños disruptivos a quienes los cambios de consultorio les pueden generar desorganización y una pérdida de tiempo, dado que tienden a explorar lo novedoso. El encuadre físico nos permite limitar el espacio y movernos con mayor seguridad, tanto a los pacientes como a los profesionales.

Como característica básica, el espacio debe tener poco mobiliario y no estar recargado de cosas. Si hay juegos o juguetes, tratemos de que no estén al alcance del paciente, porque para ellos pueden resultar una tentación que termine distrayéndolos, al igual que cualquier estímulo visual. Esto se aplica también al escritorio: preferentemente tendría que haber una computadora y nada más, y utilizar una mesa de apoyo al costado con el material para utilizar en cada sesión, el cual debe seleccionarse y disponerse al alcance a fin de generar motivación, pero cuidando que no sea motivo de distracción.

Algunos muebles que no deben faltar

- Escritorio espacioso con vidrio encima para poder escribir sobre él. Resulta de utilidad que debajo del vidrio haya un fondo blanco para escribir con marcador de pizarra.

- Una biblioteca con libros de lectura para todas las edades e intereses (véase más adelante "Materiales didácticos por habilidad").
- Una silla con ruedas para que el profesional pueda desplazarse con facilidad. Nos sentaremos frente al paciente, nunca junto a él, porque lo que se intenta es generar autonomía en los aprendizajes. Si el profesional se sienta al lado, el mensaje es: "Necesitás un soporte, no podés solo".
- Dos o tres sillas sin ruedas, con asiento cómodo y respaldo, para el paciente (si tiene ruedas, se distraerá) y alguna más para padres u otro profesional. Es bueno asegurarse de que el paciente pueda apoyar los pies en el suelo y, de no ser así, contemplar la posibilidad de un banco bajo de apoyo.
- Mesa y sillas bajas para niños, dado que hasta los 5 años prefieren algo a su medida.
- Un puf o sillón para sentarse cómodamente a leer y alfombra para acondicionar un rincón relajado para la lectura.
- Pizarra con marcador: ofrece la posibilidad de cambiar el espacio para realizar diversas tareas que entusiasman al paciente.
- Caja o kiosco con premios: con golosinas, artículos de librería, *stickers* o cualquier otro premio.
- Computadora o *tablet* e impresora, para trabajar con el paciente e imprimir material en el momento.
- Título del profesional enmarcado en la pared, para dar constancia de la formación recibida.

Test estandarizados

Para realizar una evaluación diagnóstica completa y en consonancia con los avances de la ciencia, es necesario contar con los últimos test estandarizados. Es importante que el profesional se actualice en las últimas técnicas a fin de que le permitan contar con baremos actualizados y de esa manera evaluar las habilidades de los pacientes en forma objetiva. En el capítulo anterior se

propone una *batería diagnóstica básica*. En los capítulos siguientes, también se proponen otras técnicas según la habilidad. De todos modos, el uso de pruebas estandarizadas y reconocidas en el ámbito profesional será la mejor elección, dado que tendrá adecuada validez, permite reevaluaciones y consideraciones o interconsultas con otros profesionales.

Programas de intervención

Para poder planificar una intervención eficaz, es importante contar con programas con evidencia científica que hayan demostrado efectividad en el tratamiento de las diversas problemáticas. En algunas áreas no se cuenta con "programas con evidencia científica", pero sí se cuenta con material basado en la evidencia existente. Esto es, con base en las investigaciones recientes en el campo de la neurocognición, a través de publicaciones científicas el profesional puede estar al tanto de qué es lo que se está probando y funciona, y adaptar ciertos materiales para lograr estimular una habilidad.

Algunos programas con evidencia científica

- Programa JELmat-K de habilidades matemáticas, 3 a 6 años (Pearson y Pearson, 2014).
- Programa JEL Interactivo de habilidades de lectura 6 a 12 años (Pearson, R y Pearson, J. , 2019).
- Programa JEL-K de conciencia fonológica, de 3 a 6 años (Pearson, R 2005).
- Programa Lee comprensivamente (Gottheil, Fonseca y otros, 2011).
- Propuesta Dale (Diuk, 2013).
- Galexia, una ***app*** gratuita para teléfonos con sistema operativo iOS y Android (Serrano, Bravo y Gómez).
- TraDislexia, videojuego para Windows (Juan Jiménez).

Materiales didácticos por habilidad

1. Lectoescritura. Como apoyatura para la iniciación de la lectoescritura es importante contar con:

- Abecedario con referente fonológico.
- Letras de goma eva.
- Sellos de letras.
- Pizarra pequeña con renglones para la escritura y no siempre usar papel.
- Bandeja con polenta para trazar las letras.
- Juegos para pescar letras.
- Micrófono para ampliar la voz.
- Libro *Aprendamos juntos a leer* (María Pujals).
- Programas y juegos basados en la evidencia, pero sin evidencia probada:
  - Glifing.
  - Aprendo Leyendo (Intelexia).
  - Mente adivina I y II (María Pujals).
  - Fonoloco (Maria Pujals).
  - Juego didáctico Creagenios (EduTek).
  - Lectografía: batería de actividades para desarrollo de conciencia fonológica y alfabética del lenguaje (Sandra Esteves).
  - Programa de habilidades metafonológicas (Cepe).
  - Vamos a jugar con... Las palabras, las sílabas, los sonidos y las letras (Cepe).

Es importante contar con variedad de libros agrupados por nivel de dificultad: cuando se le plantea al paciente leer, hay que evitar la fotocopia en blanco y negro, porque el objetivo es leer por placer. Por eso, una biblioteca atractiva con libros por edad y temática es mucho más atrayente y genera un mejor vínculo con la lectura. Hay algunos títulos *online* que pueden ofrecerse como alternativa, pero lo ideal es que el paciente tenga contacto con libros.

- Para lectores principiantes (preescolar-1° grado) es conveniente contar con libros que contengan muchos dibujos con color y poco texto. Suelen presentarse en letra de imprenta mayúscula, con un máximo de una oración por página, y con palabras que se repiten. También es útil disponer de libros sencillos en imprenta minúscula con poco texto.
- Para lectores entre 2° y 3° grado, los textos también tienen que tener muchos dibujos para favorecer la comprensión lectora, pero ya podemos incluir un párrafo por página.
- Para lectores entre 4° y 6° grado, el contenido tiene que ser variado, entre narrativos e informativos. Los dibujos también son importantes, pero los textos pueden ser más extensos.

2. Matemáticas. En esta área es importante contar con diferentes portadores y juegos con números como:

- Castillo numérico hasta el 100.
- Tabla pitagórica.
- Recta numérica.
- Calculadora.
- Tarjetas con operaciones de suma y resta.
- Números de goma eva o de plástico.
- Pelota para el conteo oral.
- Sellos de números.
- Billetes sin valor comercial (de cotillón).
- Monedas o fichas.
- Dados con diferentes cantidades impresas.
- Cartas españolas.
- Fichas para contar.
- Tableros con recorridos.
- Tarjetas con números impresos por familias.
- Caja registradora.
- Material concreto para trabajar unidad, decena y centena.

- Material concreto que represente fracciones.
- Juego Cálculo real (Divermente).
- Juego Sumo 10 (Divermente).

3. Expresión oral-vocabulario:

- Caja con objetos concretos para describir.
- Láminas con personas/acciones/lugares.
- Tarjetas con sinónimos, antónimos, hipónimos o hiperónimos.
- Diccionarios.
- Juego Mente adivina I y II (Divermente).

4. Razonamiento:

- Juegos de ingenio.
- Rompecabezas.
- Adivinanzas o acertijos.
- Juegos de construcción visoespaciales (Míster sabio, tangram).

5. Otros materiales de soporte:

- Timbre *right and wrong*.
- Timbre tipo llamadores de hotel.
- Botones con luces de colores.

Los timbres tienen múltiples usos en la sesión. En primer lugar, son un elemento muy atractivo tanto para los chicos como para los no tan chicos, porque es divertido y motivador tocarlos. En segundo lugar, pueden utilizarse, por ejemplo, para marcar la finalización de alguna tarea, o el fin de una oración o de un párrafo, para detectar los conceptos importantes mientras se realiza la comprensión de un texto, para señalar errores o el uso de estrategias erróneas que se intenta erradicar. En vez de

corregir oralmente, se puede tocar el timbre de *wrong* para marcar un error de lectura y, por el contrario, cada vez que pongan en práctica una estrategia aprendida se podrá tocar el timbre de *right*. Otra variante que los entusiasma mucho es tocar ellos mismos los timbres cuando el profesional modela una estrategia bien aplicada y otra mal usada: la idea es que logren detectar la estrategia correcta y lo señalen tocando el timbre, así estaremos favoreciendo la metacognición. Por último, pueden servir como instrumento externo para regular la conducta de los pacientes más impulsivos.

Carpetas para el seguimiento de pacientes

A fin de organizar el trabajo profesional, recomendamos tener una carpeta para ir colocando allí las planillas de seguimiento diarias, los apoyos que necesita y las producciones escritas. Podemos colocar una carátula con el nombre y el año que inicia el tratamiento cada paciente y luego otra hoja en la que se escriban los objetivos del tratamiento. Es ideal armarla con el paciente para que conozca desde el principio las metas a las que debe llegar.

Juegos libres y reglados

Es importante contar con juegos que abarquen diferentes edades e intereses. Para los más pequeños, juguetes y entretenimiento para que puedan desarrollar el juego simbólico (4 a 6 años) y juegos reglados a partir de los 6 y 7 años.

De 4 a 6 años propondremos juegos libres, como legos, encastres, *Playmobil*, autos, pista de autos, muñecos, animales, caja registradora, artículos de supermercado, micrófonos o instrumentos musicales.

A partir de los 6 y 7 años, pensaremos en juegos reglados, como los juegos de mesa de la oca, los palitos chinos, el memotest, Simón dice, tejo de mesa, metegol de mesa, *pin-ball*, tiro

al blanco, el lince, quién es quién, UNO, cartas, dados, Sumo 10, Las mil millas, oso polo, ta-te-ti o el ahorcado, entre otros. También podemos apoyarnos en juegos de ingenio como cuatro en línea, traficomanía o *rush hour*, tangram, rompecabezas o ajedrez, por mencionar algunos.

4

Acomodaciones metodológicas

Francisca Isasmendi
(Equipo JEL Aprendizaje)

Las adaptaciones escolares

Definimos la palabra *adaptación* como "acomodación o ajuste de una cosa a otra", una acción que tiene que ver con realizar cambios en un objeto o en una situación para acomodarlo a una nueva función o rol. En educación, se adoptó este término para indicar la necesidad de ajustar la metodología de enseñanza a fin de cuidar las diferencias individuales y la manera personal de aprender. La ley 27.306, sancionada en 2016 en nuestro país, es una extensión de esta necesidad, que establece que los niños con DEA deben recibir modificaciones en las estrategias de enseñanza y en la manera de ser evaluados, para que logren aprender igual que sus pares. La ley establece como *objetivo prioritario* garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas, adolescentes y adultos que presentan estas dificultades a través de un abordaje integral e interdisciplinario.

Como dice Rufina Pearson en su libro *Dislexia. Una forma diferente de leer*: "Las adaptaciones metodológicas de la enseñanza se refieren a la modificación en la metodología de enseñanza, de evaluación y de soportes de acceso a la información, sin alterar el currículo del grado que se cursa. Suponen cambios simples en la forma de evaluar, de presentar la información, para brindar al alumno los soportes necesarios para lograr un

aprendizaje adecuado. Se aplican generalmente a los alumnos con DEA, sin embargo existen otras situaciones en las cuales es necesario aplicarlas". Su objetivo es respetar los diferentes estilos de aprendizaje, para potenciar las fortalezas de cada alumno, y que aquellos con dificultades en procesos o habilidades específicas logren desarrollar sus habilidades de la misma manera que el resto de la clase. Es importante conocer las habilidades de aprendizaje y el perfil cognitivo de este tipo de alumnos, y que el docente priorice las áreas de fortaleza para enfocar la enseñanza.

Estas adaptaciones en la enseñanza implican nuevas formas de pensar y nuevas perspectivas para dar soluciones a situaciones que observamos en nuestra práctica profesional y que se presentan como cuestionamientos de los docentes respecto de cómo acompañar a los alumnos con dificultades en su aprendizaje, cómo priorizar sus fortalezas y compensar sus debilidades, cómo realizar las adaptaciones sin exponer las diferencias ante sus compañeros.

El diseño universal para el aprendizaje (DUA)

Existen organizaciones educativas internacionales, como la del Bachillerato Internacional, conocida como IB, y propuestas educativas y de apoyo a la diferenciación, en distintas partes del mundo, que intervienen activamente sobre la enseñanza diferenciada y promueven desde su actividad en las aulas el uso de estrategias diferentes, de manera de potenciar el aprendizaje de sus alumnos. Parten del concepto de *diseño universal*, que plantea una perspectiva amplia y diferente y que apunta a que la planificación docente contemple desde el principio la diversidad como norma y no como una excepción a la regla. Las características de accesibilidad quedan así aseguradas para todas las personas, integradas en un proyecto global.

El DUA ofrece un marco científicamente válido para guiar la práctica educativa, porque se trata de un diseño que pueden utilizar todos los alumnos, independientemente de su capacidad

o dificultad. Se trata del diseño de un currículo general, sin adaptación especializada, pero que puede ser utilizado por todos y se caracteriza por su flexibilidad en la búsqueda de habilidades, conceptos y formas de demostrar sus conocimientos.

La concepción del DUA se basa en la evolución y los avances tecnológicos para la educación, como también en los resultados de las investigaciones científicas sobre el funcionamiento del cerebro. Estas nuevas perspectivas permiten la flexibilidad hacia diferentes tipos de acceso, como también la flexibilidad de los procesos de enseñanza y de los ajustes que es necesario realizar. Por ejemplo, podemos ver en el siguiente caso cómo, a partir de una necesidad concreta de un alumno, la docente logra pensar en forma diferenciada, flexible, inclusiva, introduciendo en su planificación una mirada inclusiva.

Carlos tiene 12 años, concurre a 7° grado. Tiene diagnóstico de déficit atencional o TDAH. Su perfil cognitivo es alto, pero muestra dificultades significativas en el razonamiento ejecutivo. En la entrevista con la docente del aula se sugieren algunas adaptaciones para favorecer su organización en la realización de los procedimientos matemáticos y en la agenda diaria. La maestra acepta las sugerencias y propone lo siguiente: "Entonces voy a llevar a la práctica esta propuesta, pero para todos los alumnos, ya que posiblemente muchos se beneficien con esto". A partir de ese momento la docente incluyó en su planificación la agenda diaria detallada, con los tiempos marcados para las actividades, como también una organización por pasos para las actividades que involucran procedimientos.

Los docentes tienen el gran desafío de trabajar con una mentalidad flexible y abierta, y de manera planificada adaptar la metodología de enseñanza con respeto por el estilo y las características particulares de todos los alumnos, especialmente de aquellos con dificultades. Los cambios metodológicos implicarán modificaciones pactadas en los tiempos de trabajo, la forma de presentación del material y la planificación de los contenidos y las formas de presentación de las actividades, entre otras.

El papel del docente en la implementación de las adecuaciones

Es importante trabajar de manera conjunta con los docentes, ya que son ellos, en su enseñanza cotidiana, quienes deben atender a las necesidades de los alumnos. El trabajo cotidiano del docente en el aula en relación a las adaptaciones metodológicas puede implicar distintos tipos de diferenciaciones, teniendo en cuenta el perfil de cada alumno, la capacidad cognitiva, el acompañamiento externo, las características del grupo y las propias habilidades del alumno para aceptar sus diferencias y trabajar para compensarlas. Es por esto también que las adaptaciones metodológicas implican un trabajo coordinado entre el docente y la psicopedagoga (institucional y clínica), como también una decisión explícita del colegio de acompañar y sostener a los alumnos con formas diferentes de acceso al aprendizaje. Se trata de maneras de trabajar que comprometen no solamente el proceso de evaluación, sino también la metodología de enseñanza diaria en la clase.

Las diferenciaciones o adaptaciones que realiza el docente tienen que ser trabajadas en el grupo de clase, ya que su uso no implica dar ventajas frente a los otros alumnos, sino posicionar al niño con dificultades en igualdad de condiciones para el aprendizaje. Esta perspectiva debe ser expuesta frente a todos los miembros del grupo, respetando la intimidad de los alumnos diferenciados. Las dificultades específicas están relacionadas con aspectos neurobiológicos que probablemente acompañen a la persona durante toda su vida, entonces es necesario que la clase colabore, proporcionando las herramientas necesarias para favorecer el aprendizaje.

Enseñar, para el docente, se asemeja a curar para los médicos: mientras vamos al médico con diferentes necesidades ("Tengo tos", "Me duele la panza", "Me rompí el brazo"), de la misma manera los estudiantes asisten al colegio con distintas necesidades ("Me cuesta prestar atención", "Puedo concentrarme mejor cuando tengo algo en mis manos", "Puedo explicar mejor lo que sé de manera oral que escrita", "Me cuesta agarrar el lápiz y escribir prolijo"). Si seguimos con esta analogía, ¿qué pasaría si a todos los pacientes el médico les diera la misma medicina? Estaríamos ante una situación injusta y poco operativa, ya que los pacientes volverían una y otra vez sin poder obtener la solución que necesitan a su necesidad particular. Los diferentes alumnos deberían poder recibir distintas oportunidades de aprendizaje y de evaluación dentro del aula, para poder así poner en práctica sus diferentes talentos y habilidades, y destacarse en distintos ámbitos.

El docente debe entonces tomar un papel activo en el trabajo diario para buscar fortalezas en su aprendizaje y trabajar para destacar sus logros, de manera que puedan ser expuestos delante de la clase. El paciente necesita ser reconocido, no solamente por su docente de una manera privada, sino también delante de sus compañeros. Suele suceder que, para lograr la adaptación al grupo, evita exponerse frente al resto de la clase. Sin embargo, cuando se trabaja con él individualmente, podrá expresar y compartir sus vivencias, dificultades y su forma particular de enfrentarse al aprendizaje. También es necesario que los docentes inviertan tiempo de seguimiento y generen espacios de conversación individual, en el que los alumnos puedan expresar sus vivencias sin quedar expuestos. Por eso, solamente desde este doble abordaje individual-grupal es posible que el alumno encuentre una síntesis positiva entre sus propios recursos y la valorización de ellos que tiene el grupo.

Los docentes manejan y tienen estrategias múltiples para realizar intervenciones grupales, medir el clima del grupo y lograr la cooperación. Los psicopedagogos tenemos estrategias específicas y acertadas para las intervenciones individuales y el abordaje en dificultades del aprendizaje. La síntesis del trabajo de ambos es lo que el alumno necesita para lograr ser valorizado en sus fortalezas individuales y poder ponerlas al servicio del aprendizaje grupal.

A menudo los docentes manifiestan sus dificultades haciendo referencia al aspecto "actitudinal del alumno", en el que engloban de manera poco específica diferentes realidades que es necesario desenmascarar. Se hace indispensable trabajar con los docentes, ya que generalmente se encuentran atravesados por preconceptos o rótulos, que dificultan una visión clara sobre las fortalezas y debilidades de los alumnos. He aquí un caso que expone lo antedicho. Pedro tiene 15 años, concurre a 3° año de un colegio privado bilingüe. Tiene dos materias previas y empezó el año con muchas dificultades. Los profesores argumentan que "es vago", "se duerme en las clase", "no muestra interés por nada", "no comprende", "no estudia" y que "los padres no lo acompañan". En la entrevista con el adolescente, él afirma: "Soy vago, no estudio, y me cuesta mucho concentrarme". En los *screenings* que se realizan, se observan dificultades en la comprensión lectora y en la escritura, con un desempeño muy descendido con respecto a lo esperado para el año que cursa. En la evaluación psicopedagógica se determina que Pedro muestra sintomatología asociada a un déficit atencional (TDAH) y en la entrevista con los padres se recomienda una consulta neurológica. Actualmente, Pedro toma medicación para regular sus procesos atencionales y trabaja con un equipo externo. En la entrevista de seguimiento, los padres manifiestan que es el primer año que su hijo va al colegio contento, ha dejado de enfermarse en forma constante, no le duele la panza, no se duerme en las clases y siente motivación por su estudio. Los profesores observan un cambio positivo en su atención en clase, y su compromiso con las tareas. Para fin de año aprobó las materias previas (con las adaptaciones metodológicas requeridas) y todas las materias del año escolar en curso.

Como se ve, es imprescindible intentar aportar una mirada nueva, evitando la no acción o la acción basada en creencias acerca del alumno y no en evidencia sobre lo que realmente le pasa. Si las creencias se sustituyen por una detección eficiente, se estará dando a ese alumno la posibilidad de que reciba la

ayuda necesaria y de que no quede en una situación de vulnerabilidad.

Es necesario tener en cuenta la visión del docente para trabajar íntegramente en el tratamiento psicopedagógico, pero siempre es importante trascender los posibles rótulos y procurar ver al paciente en todas sus posibilidades. Los conceptos rígidos sobre los alumnos provocan cortes abruptos en la comunicación entre los profesionales, la familia y el docente, y terminan afectando la autoestima del niño y la autopercepción de los padres como posibles agentes de cambio. La tarea psicopedagógica es acompañar a los docentes para ir modificando su propio punto de vista hasta lograr una mirada integral, teniendo en cuenta las dificultades reales del niño y su impacto en la realidad familiar cotidiana.

Como vimos en el ejemplo anterior, los preconceptos involucran por lo general a la familia, la falta de estudio, el escaso acompañamiento de los padres, la vagancia, la desorganización familiar. "Es un vago", "No tiene una buena actitud", "En su casa nadie lo ayuda", "Su mamá no se compromete con su aprendizaje", "Es un malcriado", "Le dan todo servido", "Le falta autonomía", "Que no sueñe que le voy a regalar la nota", estas son ideas que limitan la capacidad de intervención y de cambio, y destinan al alumno a pasar su etapa escolar rotulado, y sin capacidad de recibir ayuda para modificar su lugar frente al aprendizaje.

Los profesionales trabajamos para acompañar a los docentes y a las familias generando puentes de encuentro, intentando disminuir los preconceptos y observar al alumno/hijo/paciente que tenemos frente a nosotros, con sus características personales, sus áreas de fortaleza y sus debilidades, para transformar las etiquetas que impiden el progreso y generar nuevas posiciones para colaborar en su educación y bienestar. Cada puente que tendemos hoy es la construcción de mayores posibilidades para el futuro.

La detección en el aula: RTI, un modelo para accionar

El modelo de respuesta a la intervención (RTI, por sus siglas en inglés *Response to Intervention*) está diseñado y probado como herramienta eficiente para ayudar desde las escuelas a identificar cuáles son los alumnos que tienen dificultades específicas en su aprendizaje, y realizar una enseñanza dirigida a fin de lograr que avancen en su aprendizaje. La palabra *intervención* es la clave, porque llama a realizar una acción específica o empezar a actuar desde la escuela antes de que el alumno fracase.

Hay que aclarar que el RTI no es un programa específico sino una manera sistemática para medir las habilidades de los estudiantes. Con los datos obtenidos se tomarán las decisiones pertinentes de acuerdo al tipo de enseñanza que se les va a brindar. Estas evaluaciones realizadas en una primera instancia por el maestro permiten decidir qué tipo de intervención educativa necesita cada uno de los alumnos.

Las intervenciones pueden ser generales, es decir, ser parte de la enseñanza general que imparte el maestro a todos los alumnos de la clase, o pueden ser intervenciones diferenciadas, cuando el maestro trabaja con un grupo más pequeños de acuerdo a diferentes destrezas en distintas habilidades. De esta manera, la escuela toma un papel activo en la diferenciación.

Este modelo nació en 2004, en Estados Unidos, con la llamada Ley de Educación para Personas con Dificultades. Su implementación tuvo un impacto importante en la detección y la intervención temprana de las dificultades específicas de aprendizaje de la lectura. Propuesto inicialmente por Jack M. Fletcher —publicado en *Annals of Dislexia*— y validado luego por diversos investigadores, como Linda Siegel en 2009 y Juan Eugenio Jiménez, Patricia Crespo y Natalia Suárez en 2014, se sugiere que la intervención y el progreso del estudiante sean monitoreados con frecuencia. Es decir, que se utilice alguna herramienta de medición para evaluar ciertas habilidades con

el objetivo de constatar si la intervención está funcionando. Los datos recabados sobre el progreso del estudiante son usados para darle forma a la instrucción y tomar decisiones educativas.

Una vez que supimos que los niños con dificultades de aprendizaje de origen neurobiológico son resistentes a la intervención grupal general que se realiza en la clase, el RTI vino a guiarnos a lograr el objetivo de intervenir temprana y sistemáticamente en las habilidades claves para el aprendizaje y en las que se quiere anticipar la dificultad.

Las tres etapas del RTI (según la Junta Educativa del Estado de Illinois, 2009)

1. Detección precoz de las dificultades | En esta etapa se realiza una evaluación inicial para conocer el nivel de todos los alumnos y poder determinar cuáles de ellos necesitan una intervención específica. Se utiliza alguna técnica de *screening* para poder conocer con rapidez el nivel del grupo y de cada alumno en particular. También, a partir de esta evaluación general, se determinan los niveles o grupos de intervención. En el modelo se sustenta la necesidad de trabajar con los alumnos desde el nivel de cada uno para planificar una intervención más específica.

2. Plan intensivo de intervención | Aquí se realiza la intervención específica de acuerdo a las necesidades de los alumnos. Se planifica la intervención en tres niveles:

a) El nivel preventivo es el estímulo general que se brinda a todos los alumnos de la clase. Participan todos y se favorece la enseñanza modelada a nivel grupal.
b) En el segundo nivel se realiza una intervención de los estudiantes que están en riesgo pero que pueden responder de manera rápida con una intervención específica (aproximadamente el 15%). Esta intervención se realiza en grupos reducidos, con los alumnos que necesitan un

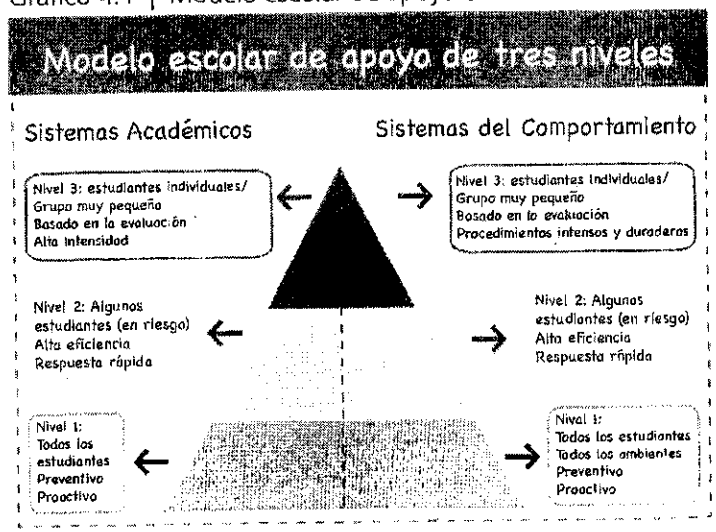
estímulo más específico. En el caso de que los alumnos respondan a la intervención, volverán a trabajar en el grupo ordinario. Los niños resistentes a la intervención pasarían al nivel 3.

- En este nivel están los alumnos en riesgo (aproximadamente el 10%) con los cuales es necesario realizar una estimulación sistemática y duradera, para asegurarnos de esta manera una intervención eficaz. Necesitan una alta intensidad y un grupo reducido, para asegurar que el estímulo sea constante. Este nivel de intervención es guiado por los especialistas de forma individualizada. Se dará una respuesta específica antes de que se haya diagnosticado o certificado el problema.

3. Evaluación del progreso | En esta última etapa se recaban y se usan datos del estudiante para determinar si el plan de intervención está funcionando o si necesita cambios.

En el Gráfico 4.1 puede apreciarse mejor este proceso.

Gráfico 4.1 | Modelo escolar de apoyo de tres niveles



Una mirada preventiva

Douglas Fuchs, Lynn Fuchs y Sharon Vaughn proponen, en un material publicado en *Teaching Exceptional Children* en 2014, algunos principios básicos para aplicar el modelo desde una perspectiva preventiva y poner el foco en la intervención temprana de las dificultades de aprendizaje:

- Participan todos los niños de la clase.
- Se evalúa continuamente el progreso de los alumnos, con instrumentos válidos y fiables.
- Si es necesario, hay que aumentar la intensidad de la intervención. Los alumnos que no respondan a la intervención ordinaria deben acceder a niveles de intervención más específicos e intensivos.
- La intervención debe estar validada científicamente, es decir que es necesario contar con un modelo de intervención que se haya demostrado eficaz y que esté respaldada por una amplia evidencia empírica.

Screenings

Una herramienta clave para detectar en forma precoz las dificultades específicas y realizar intervenciones tempranas son las pruebas estandarizadas, con validez científica y de corta duración denominadas *screenings*. Una vez realizados los *screenings*, es necesario efectuar un análisis de los resultados para tomar medidas de intervención pedagógica y estipular cuáles son los alumnos que necesitan otro tipo de intervención. De la misma manera, los resultados arrojados por los *screenings* aportan información para determinar si las estrategias pedagógicas grupales son suficientemente adecuadas a fin de lograr el impacto en la adquisición de las habilidades. Si los *screenings* se realizan en forma periódica, también determinan el impacto de las modificaciones que se realizan en las estrategias pedagógicas grupales.

En la Tabla 4.1 podemos ver un resumen de una intervención realizada a partir de modelo RTI en una institución escolar.

Tabla 4.1 | Intervención a partir de RTI

Momento	Tipo de intervención	Análisis de resultados/ toma de decisiones
Sala de 5 (noviembre)	Prueba para medir habilidades de conciencia fonológica: detectar rimas, segmentar en sílabas, sonido inicial, segmentar en sonidos, representar sonidos (JEL-K).	Análisis de los resultados: determinar qué porcentaje de alumnas está descendido en habilidades de conciencia fonológica.
1º grado (marzo)	Trabajo en pequeños grupos en tres niveles (los grupos se establecen en función de los resultados obtenidos en el *screening* de conciencia fonológica). Trabajo sistemático con frecuencia diaria sobre iniciación a la lectura.	Análisis de los resultados: monitorear avances según la evolución en el trabajo en pequeños grupos.
1º grado (agosto)	Prueba para medir impacto de la intervención, basado en las habilidades de prelectura, lectura y fluidez.	Análisis de los resultados: determinar si se redujo el número de alumnos detectados inicialmente como descendidos en las habilidades de conciencia fonológica.

La familia y las adecuaciones

El profesional cumple un rol fundamental en el acompañamiento a los padres, es un punto de referencia para orientarlos en el manejo de las adecuaciones metodológicas de la

enseñanza, no solo en su aplicación sino para que puedan comprender cuál es su finalidad. Ante el planteo de la necesidad de utilizar adecuaciones metodológicas, puede suceder que muchos padres teman que sus hijos se sientan diferentes o queden expuestos frente al resto de sus compañeros. No se trata de preocupaciones irracionales, son situaciones que pueden suceder y que es importante atender entre todos los involucrados: docentes, alumnos y padres. El niño o adolescente debe estar al tanto y comprender por qué necesita los accesos propuestos, al igual que sus maestros, para que se puedan aplicar las adaptaciones con naturalidad dentro de la clase, y todos los alumnos puedan estar incluidos en las consignas. Un punto importantísimo es que esto se dé sin ocultar la diferenciación. Es posible que también exista temor desde el docente para hacerlo de este modo por cómo puede reaccionar la clase. Sin embargo, es justamente en la clase que es necesario trabajar explícitamente los estilos de aprendizaje, las fortalezas y las debilidades de cada alumno. Para esto, se pueden utilizar algunas dinámicas de grupo, o reflexionar entre todos sobre las distintas maneras de resolver una pregunta, un problema, o un conflicto. Es indispensable que el alumno entienda que estas diferencias impactan también en la manera de evaluar, y esto justifica la diferenciación.

Otro gran cuestionamiento que tienen los padres cuando piensan en la posibilidad de que su hijo curse sus estudios con adaptaciones metodológicas es de qué manera su uso impactará en las notas o boletín o si afecta la trayectoria escolar; por eso debemos explicarles bien, tanto sobre las adaptaciones en el aprendizaje como en las evaluaciones y calificaciones. Los padres deben contar con la información necesaria para poder tomar decisiones acertadas, conociendo la realidad desde una perspectiva amplia.

Las adecuaciones metodológicas según el perfil de habilidades

A partir de las investigaciones realizadas en los últimos años, se demostró que, modificando ciertos aspectos de la enseñanza, como pueden ser las formas de presentación del material, se impacta directamente sobre los accesos al aprendizaje. Sin embargo, a pesar de que existen protocolos específicos para realizar adecuaciones, es necesario considerar el perfil de cada persona, sus habilidades y sus dificultades, como así también las comorbilidades y aspectos socioemocionales, para diseñar un plan específico e individual. De la misma manera, es necesario que el profesional realice un monitoreo constante, para determinar si el plan elaborado es adecuado y resulta eficiente y adaptado para su realidad cotidiana.

A continuación se presentan las acomodaciones sugeridas según la habilidad comprometida o afectada.

Lectura

La lectura es una habilidad cognitiva fundante y transversal a todo proceso de aprendizaje. Las dificultades en esta área no están relacionadas con la capacidad cognitiva general, es decir que ser un buen o mal lector no está relacionado con la capacidad intelectual. Sin embargo, cuando existen dificultades en la lectura hay una dificultad significativa para acceder de manera sistemática al material, lo cual impacta de manera global en el desempeño del alumno.

Las dificultades específicas en la lectura indican una dificultad para leer con fluidez y precisión, y para sistematizar las reglas de conversión fonema-grafema. El alumno no logra automatizar el proceso lector, que se vuelve muy lento y trabajoso, con escasa fluidez y alta cantidad de errores. Entonces, este tipo de lectores suele buscar vías de compensación, que generalmente son poco eficientes y con el tiempo se convierten en hábitos

que entorpecen el desarrollo de esta habilidad. También existen dificultades en la comprensión lectora debidas a problemáticas diversas, como pueden ser bajo razonamiento ejecutivo, baja abstracción o trastornos del lenguaje, entre otros, que merecen adecuaciones mientras se realiza la intervención apropiada.

Las adecuaciones metodológicas para la lectura están explicitadas en la ley 27.306 y forman parte de un protocolo específico que todas las instituciones educativas deberían aplicar para que los alumnos (principalmente, aquellos con dislexia) logren aprender de una manera efectiva.

- **Lectura anticipada** | Se sugiere que el alumno lea los textos previamente con acompañamiento docente o se repase el vocabulario y la comprensión antes de realizar una actividad o evaluación. Esta adecuación es indispensable, ya que el estudiante que tiene Dislexia puede cometer errores en la decodificación, alterar las palabras o leer muy lentamente, todo lo cual provoca dificultades en la comprensión del material.
- **Adaptación del tamaño de la letra** | Se sugiere la utilización de tipografía clara, como Arial o Calibri, tamaño 18 a 20, en el inicio lector, 1° grado; luego tamaño 16 hasta 3° grado; 14, desde 4°, y 12 en secundaria. El tamaño de la letra impacta directamente sobre las áreas cerebrales vinculadas a la lectura fluida. Al presentar estos tamaños, se trabaja la activación del área visual de la lectura, a partir de la cual, con intervención, pueden desarrollar estrategias para leer más ágilmente, en lugar de activar únicamente el área fonológica encargada de palabras complejas, en lo que presentan una dificultad persistente.
- **Interlineado espaciado** | Las investigaciones en el área de la lectura aseguran que el tamaño de interlineado colabora para la activación del área visual occipital implicada en la lectura visual, porque permite realizar un rastreo adecuado entre las oraciones que componen los

párrafos. El interlineado ideal es de 1.5 (mayor o menor interlineado no generará esa activación necesariamente).

- **Adecuar textos** | En ocasiones, según el niño, puede ser necesario modificar la redacción de los textos para simplificar el uso del lenguaje y disminuir la cantidad de texto que no resulte relevante para su comprensión.
- **Marcar con negrita el verbo operativo** | Realizarlo en cada consiga y marcar con negrita las ideas principales del texto. Esta adecuación responde a investigaciones que demostraron que las negritas aumentan la comprensión lectora.
- **Utilizar programas lectores** | Balabolka, traductor de Google, Google docs, Abby, PrizmaGo, entre otros. Los programas de voz a texto y de texto a voz son una herramienta de gran utilidad que favorece la lectura autónoma y la independencia de la persona con Dislexia tanto en la lectura como en la escritura. Es necesario que estos programas sean utilizados con autonomía, como un recurso cotidiano en clase, en trabajos prácticos y en exámenes.
- **Otorgar mayor tiempo en la ejecución de tareas, trabajos y evaluaciones** | La característica principal de la Dislexia es la falta de fluidez en la lectura. Esta lentificación interfiere en las actividades cotidianas del aula de manera directa. Para evitar que el alumno se encuentre siempre en desventaja con respecto al resto, es necesario priorizar las actividades que realizará cada día, según el orden de importancia y dar más tiempo.
- **La ortografía no se evalúa** | Aunque sí se corrige en forma seleccionada, esto es, eligiendo los vocablos más importantes para mantener la duda ortográfica. Ya sabemos, por evidencia científica, que aunque se destinen recursos y tiempos a ella, la ortografía es un aspecto que en pacientes con dislexia no evoluciona. Es por esto que se vuelve innecesario bajar puntos por las palabras mal escritas. Lo único que generaríamos de este modo es un

impacto negativo a nivel de la autoestima y frustración basada en un aspecto en el cual no se puede lograr un cambio por más esfuerzo que se ponga. Se sugiere escribir de manera correcta las palabras de uso frecuente con el objetivo de que el niño las incorpore de manera visual y pueda en el futuro seleccionar la escritura correcta bajo la sugerencia de un corrector ortográfico digital.

- **Refuerzo de la oralidad** | Se trata de brindar al alumno una alternativa a la expresión escrita, tanto durante la enseñanza de los temas y conceptos como para las evaluaciones: presentación oral, en PowerPoint, realizar un video, entre otros.
- **Cantidad reducida de actividades** | Ya que la persona con dislexia destina mayor esfuerzo y carga cognitiva a las actividades que implican lectura y escritura, se puede pensar en reducirlas para que no afecten tanto su rendimiento general.
- **Consignas y ejercitación en fotocopias** | Es un recurso que nos puede servir para evitar la copia excesiva del pizarrón. Este último mecanismo carece de contenido pedagógico en lo que se refiere a desarrollo de habilidades cognitivas, de manera que exponer a un alumno a la copia excesiva, con el esfuerzo y fatiga que esto implica en una persona con Dislexia (debe leer el pizarrón para luego escribir), no tiene sentido. Por consiguiente, se sugiere optimizar los tiempos de trabajo y los recursos del alumno y evitar la copia cuando no es necesaria.
- **Simplificar consignas de trabajo** | Usar consignas claras y cortas (un solo verbo de acción por consigna). El objetivo de la consigna es delimitar la acción o actividad que el alumno tiene que realizar, por lo cual es conveniente utilizar un lenguaje simple y directo, para que se comprenda rápidamente la actividad.
- **Proporcionar ejemplos** | En ejercitaciones, pruebas y exámenes, los ejemplos colaboran para que el alumno

aumente su nivel de comprensión lectora y logre relacionar lo que se solicita en la consigna con lo aprendido o trabajado en la clase.

- **Examen fraccionado** | Si la Dislexia está asociada a otro tipo de trastornos que complejizan su situación, es posible que el niño necesite que el examen sea fraccionado en partes o en días, para que pueda destinar los recursos necesarios a su realización.
- **Presencia personalizada del docente durante el proceso de evaluación** | Esta adecuación tiene como objetivo que la persona con Dislexia cuente con alguien que monitoree su trabajo en el momento de la lectura autónoma, de manera que pueda preguntar dudas o recibir ayuda para la comprensión de las consignas.
- **Trabajar con un alumno tutor** | Los compañeros de clase pueden ser una ayuda importante en la realidad cotidiana del aula, ya que favorecen el desarrollo de la autoestima y la autonomía del niño. La tarea del alumno tutor es evitar que el docente sea el que monitoree en forma constante al alumno y minimizar la exposición frente al grupo. Es necesario que el docente acuerde con el alumno tutor cuál es su tarea y qué tipo de guía le dará a su compañero, es decir, explicitar la ayuda.
- **Apoyo en las habilidades de razonamiento** | Para los estudiantes con dificultades lectoras, es importante apoyarse en sus habilidades y no en sus dificultades. Si las clases se diseñan para hacerlos estar activos, razonar y establecer asociaciones, podrán aprender mejor. Lo mismo se aplica a la hora de evaluar sus aprendizajes; por ejemplo, es importante evitar las preguntas que requieran memoria verbal, donde tienen dificultad. Por el contrario, si se evalúa haciéndolos razonar, podrán demostrar toda su capacidad.
- **Señalar aspectos positivos o progresos** | Es necesario que el alumno pueda tener un *feedback* de su habilidad de aprendizaje y de sus fortalezas y debilidades. De esta manera, si se realiza una devolución de aspectos positivos y negativos, el alumno podrá centrarse más en su proceso de aprendizaje que en los resultados finales, y proponerse objetivos personales para alcanzar.

- **Indicar con notas estímulo los aspectos que logra** | Esta es una manera de hacer foco en las fortalezas del alumno, para que pueda tener una devolución de su proceso de aprendizaje.
- **Adecuar la puntuación de la prueba** | Es importante que la puntuación que se otorgue esté relacionada con las fortalezas y debilidades del alumno, y evitar quitar puntos por aspectos propios de la Dislexia. Por ejemplo, si se evalúa fluidez lectora, es posible que el desempeño esté siempre descendido con respecto a lo esperado para el grado escolar, por lo cual pierde sentido la corrección de esa habilidad si se evalúa con el mismo puntaje que al resto. Se sugiere valorar con respecto a su propio progreso, con otro tipo de valorización.
- **Otras adecuaciones específicas para la comprensión lectora** | Aquí podemos enumerar algunas posibilidades:
  - **Adjuntar una pregunta o imagen** luego de cada párrafo, que refuerce la comprensión.
  - **Incentivar el detenerse luego de cada párrafo** a fin de parafrasear o comprobar la comprensión.
  - **Resaltar palabras difíciles o claves** y buscar un sinónimo o explicación.
  - **Explicitar pasos y estrategias** para comprender mejor las ideas (véase el capítulo 8 sobre comprensión lectora).

Matemáticas

Cuando existen dificultades en las habilidades matemáticas es importante que el entorno del alumno, es decir, el docente y los padres comprendan de qué se trata. Estas dificultades específicas

(Discalculia) indican una problemática persistente para calcular mentalmente y automatizar procedimientos de cálculo, lo cual inclina a elegir estrategias de resolución poco económicas que saturan la memoria verbal y de trabajo. El alumno olvida de manera constante los procedimientos aprendidos, a pesar de que hayan sido repetidos varias veces. Suele confundir signos y tener afectado el razonamiento en la resolución de problemas por falta de desarrollo de la capacidad de estimación, del cálculo mental, de la comprensión de conceptos cuantitativos básicos y bajo desarrollo de estrategias para organizar la información. Parece "incapaz" de aprender cosas sencillas o de automatizar algo que para otros es simple, como las sumas a diez o el procedimiento de restas con dificultad. Estas dificultades son más evidentes a medida que se avanza en la escolaridad, dado que se supone que el alumno ya ha logrado las operaciones básicas y se lo expone a operaciones y procedimientos que integran nociones previas.

Aunque no se las rotule como dificultades específicas, otros perfiles presentan dificultades en matemáticas y merecen tener las adaptaciones. En algunos alumnos esto se da por mala instrucción, pero en otros se asocia a diferentes trastornos, como déficit de atención, trastorno no verbal o disejecutivo, o descenso en alguna habilidad cognitiva. Si les brindamos las adaptaciones que usualmente ofrecemos a quienes tienen dificultades específicas, estaremos dando el apoyo y andamiaje para que salgan adelante y no se profundice su dificultad.

- **Ayuda memoria para los procedimientos** | Como la memoria operativa está descendida, y olvidan los procedimientos aprendidos, contar con una ficha o ayuda memoria donde figure el procedimiento les posibilitará alcanzar en nivel de razonamiento o el contenido esperado.
- **Utilizar diferentes formas de resolución de los procedimientos** | Una vez que han aprendido un procedimiento, es conveniente que cuenten con alguna ayuda para recordarlos. En algunas ocasiones, el modelo didáctico propone una modalidad que no es acorde con la manera de aprendizaje del alumno, por eso estar abierto a aceptar otras formas de resolución posibilita y garantiza que aprendan.
- **Uso de material de apoyo** | Castillo de números, tabla pitagórica, calculadora: este material de apoyo es indispensable para lograr que el alumno con discalculia evolucione en sus aprendizajes, porque lo ayuda a reducir la cantidad de información que debe almacenar en su memoria de trabajo, que suele ser deficiente.
- **Marcar con color los signos** | De esta manera se ayuda al niño a poner especial atención para evitar confundir los signos (+ − × %), aunque igualmente tenderán a hacerlo.
- **Desglosar en partes los problemas** | Evitar la sobrecarga de información, de manera de incentivar al alumno a resolver una operación por vez. El desglosar la consigna significa segmentar el problema en partes con espacios intermedios para dar lugar a resolver las operaciones de a una. De esta manera se promueve el aprendizaje y un resultado exitoso.
- **Dar menor cantidad de ejercicios** | En algunos casos es necesario realizar esta adecuación para evitar la sobrecarga cognitiva del alumno, como también evitar que pueda cometer errores en los procedimientos de manera innecesaria. La idea es que en el momento de la evaluación el docente pueda constatar que el alumno logra resolver la operación o el problema, pero si se lo sobrecarga con demasiados ejercicios, perderemos ese objetivo.
- **Valorar el proceso y no la precisión en el resultado** | A los alumnos con dificultades matemáticas les resulta muy engorroso ser eficientes y no cometer errores; por esto, pasar por alto errores simples pero constatar que comprendieron el razonamiento es una manera de comprobar que aprendió.

- **Utilizar plantilla con los pasos para resolver los problemas** | Sirve para evitar que pase por alto cuestiones importantes dentro de una situación problemática.

Escritura

Escribir implica diferentes habilidades cognitivas. Para expresar en forma escrita sus ideas, el alumno tiene que ser capaz de organizar el discurso, planificarlo y plasmarlo de manera manual o a través de algún dispositivo tecnológico. Para esta habilidad es importante estimular la producción del pensamiento y la argumentación, y favorecer el pensamiento escrito. La escritura también involucra el acto grafomotor de asociar los trazos con los símbolos (grafemas), que implica coordinación visomotora y motricidad fina. Las adecuaciones permiten que el alumno desarrolle el proceso de escritura de una manera óptima, y favorezca el pensamiento escrito y la expresión de las ideas.

En el proceso de aprendizaje de la escritura pueden presentarse dificultades, ya sea de tipo específico (Disgrafía) o no específico (en la organización de la redacción). Cuando existen dificultades en el desarrollo, aparece automáticamente en el alumno un rechazo constante a las actividades de escritura y un intento de evitar todas las situaciones de copiar o escribir. Empieza a tener las tareas incompletas, trabajos sin terminar que serán motivo de llamados de atención. En estos casos, suele suceder que los docentes perciban una diferencia notoria entre lo que el chico puede producir oralmente y lo que rinde en sus trabajos escritos.

Estas conductas son, en realidad, consecuencia del esfuerzo excesivo que genera la escritura, de una gran fatiga motora y cognitiva que impacta en el rendimiento cognitivo general. A pesar de que el esfuerzo es casi imperceptible, es necesario conocer que realizar la misma cantidad de trabajo escrito que el resto genera a quien tiene estas dificultades un cansancio muy grande, que posiblemente resta energía cognitiva para otro tipo de tareas. Es posible que el alumno intente seguir el ritmo del copiado o del trabajo escrito, pero sus resultados seguramente serán diferentes en calidad, y no alcancen las expectativas ni del docente, ni del alumno. Este esfuerzo permanente, sin resultados favorables, produce desmotivación y frustración en el alumno, e interfiere en su motivación general para aprender, llegando al desgano y el desinterés.

Para evitar la desmotivación y rechazo a las actividades escritas, cuando se observan estas características es necesario realizar un plan de intervención que puede consistir en lo siguiente:

- **Permitir el uso de la letra de imprenta minúscula** | Los trazos de este tipo de letra son más sencillos en cuanto a los movimientos involucrados. Además, la letra de imprenta minúscula, al tener letras que suben y bajan, facilitan la diferenciación de los trazos. Hay que desestimar la construcción social de que la mayúscula es mejor porque no lo es, ya que no favorece la fluidez en la escritura ni la fijación ortográfica.
- **Evitar la copia excesiva del pizarrón** | Idealmente, entregar las consignas o los textos largos en fotocopias. Esta adecuación permite evitar la fatiga motora e impacta positivamente en el desarrollo cognitivo general del alumno, ya que le permite destinar esfuerzo cognitivo a otras habilidades en lugar de empeñarse en el trazado de las letras.
- **Ampliar los espacios en la hoja** | En general los niños muestran dificultades para controlar el trazo y minimizar la letra para que entre en la hoja todo el contenido. Por eso, si les permitimos usar cuadros, agregar espacios de respuestas, etc., podrán trabajar con mayor comodidad en espacios grandes y organizados visualmente.
- **Promover el uso del cuaderno** | Esta adecuación se recomienda para los niños que muestran dificultades en el uso de la hoja de carpeta que tiene márgenes o en la

organización de las hojas. El cuaderno ayuda al alumno y al docente a tener toda la información en un solo lugar sin que se pierda o traspapele material.

- **Utilizar siempre referencias gráficas** | Es muy importante que el docente explicite con alguna marca visual que organice externamente el espacio de la hoja, y dé lineamientos de dónde empezar a escribir (usar colores para marcar el espacio de la fecha, una cruz para señalar el lugar donde tiene que comenzar a escribir, etc.). Esto se aplica tanto a los primeros grados como a los últimos, ya que el espacio es un aspecto que el niño no logra organizar por sí solo.
- **Utilizar doble renglón** | En los primeros grados, cuando el alumno está empezando a familiarizarse con el uso de la imprenta minúscula, es importante que se ofrezca un espacio con más amplitud para automatizar de a poco el trazado de las letras, y de a poco intentar disminuir el espacio de la hoja. Es decir que el proceso va de mayor a menor tamaño de los trazos, incentivando siempre la guía, el modelado y las marcas visuales en la hoja.
- **Exigir legibilidad y no prolijidad** | Generalmente, los docentes recalcan de manera constante la prolijidad en la presentación de los trabajos. Es necesario tener en cuenta que en la Disgrafía esta meta es muy difícil de alcanzar y, si se logra, genera demasiada fatiga y esfuerzo cognitivo. Por lo tanto, es recomendable realizar un arreglo individual con el niño para que conozca que las condiciones para él serán diferentes.
- **Compensar oralmente** | Cuando la escritura es un proceso trabajoso y poco legible, evaluar oralmente da al alumno la oportunidad de rendir según su capacidad de razonamiento y no según su capacidad de escribir. En los grados superiores, cuando el docente evalúa la incorporación de conocimientos a través de preguntas escritas, que el alumno debe responder muchas veces con su propio pensamiento por escrito, se sugiere que quienes tengan disgrafía puedan compensar oralmente, para que demuestren su conocimiento de un modo que les resulte más cómodo.
- **Utilizar diferentes tipos de lapicera** | Existen bolígrafos que ayudan a controlar mejor los trazos y, por tanto, la grafía. Evitar el uso de lapicera pluma, porque son muy sensibles y pueden manchar la hoja.
- **Fichas de apoyo** | Ayudan a recordar lineamientos que no resulta fácil automatizar, como la forma de las letras o los pasos para una buena redacción. En un primer momento, cuando el niño está incorporando la forma de las letras, se sugiere una ficha de apoyo, en la que están graficados los movimientos que debe hacer para lograr un trazado adecuado.
- **En grados superiores, permitir el uso de recursos tecnológicos** | Esta herramienta es una gran ventaja para los alumnos con Disgrafía, ya que acceden a la escritura desde un lugar diferente que les permite expresar sus ideas por escrito y evitar así la fatiga excesiva que requiere la escritura manual. Es muy recomendable a partir de 4° grado. Será necesario que el alumno cuente con los recursos para el manejo de procesadores de textos, como también que el docente facilite al alumno el material de clase digitalizado para lograr hacer el trabajo de forma autónoma. Explicitar pasos y estrategias para organizar mejor las ideas por escrito (véase el capítulo 13 sobre escritura).

Atención

Sostener la atención en tareas que requieren un esfuerzo cognitivo importante requiere mucho esfuerzo. Esta atención, sin embargo, puede alternarse con el foco atencional puesto en otras actividades o reconectar muchas veces con la original. Quienes tienen dificultades de atención pueden ser impulsivos en sus respuestas, y tener problemas para inhibirlas.

Cuando los docentes los describen, utilizan frases como "No hace nada", "Está desconectado", "Molesta a los demás" o "No logro que trabaje en clase", entre otras. Estas afirmaciones responden a preconceptos y desconocimiento, por eso es importante que los maestros comprendan que ciertas actitudes del alumno no son voluntarias, sino que responden a una sintomatología específica que forma parte del trastorno. La posición que tome el docente frente a esta problemática es fundamental para lograr que el alumno se comprometa con el aprendizaje y se produzca un cambio positivo. Veamos algunas metodologías posibles para mejorar estas situaciones:

- **Realizar contacto visual** | Este tipo de intervención puede ayudar a lograr la reconexión de su atención en los momentos en que sea difícil mantenerla.
- **Instrucciones claras y precisas** | Dado que los tiempos atencionales son cortos, la instrucción debe ser corta y precisa para que el alumno comprenda de manera rápida la actividad.
- **Asegurar la comprensión de consignas** | De este modo se evita que, como consecuencia de su distracción, el alumno no logre comprender la actividad y tenga que rehacerla. Podemos hacerle una serie de preguntas o bien proponerle la consigna: "Explicame (o explicale a tu compañero) qué tenés que hacer".
- **Anticipación del rol que ocupa** | Es importante anticipar el rol que va a cumplir en la actividad antes de dar la consigna. Por ejemplo: "Escuchá con atención, porque después vas a ser vos el expositor/tomador de notas/que mida el tiempo de tu grupo".
- **Supervisar sus producciones** | Tenemos que recordar que este tipo de chicos muestra baja tolerancia a la frustración y suelen abandonar las tareas, por eso es importante ayudarlos en varios momentos de la clase, para evitar que renuncie a la actividad o se pierda y tenga muchos errores.

- **Reforzar con imágenes, gráficos o palabras clave** | Si se brindan apoyos de este tipo para la explicación de los contenidos en la clase, el alumno con dificultades de atención podrá visualizarlo de manera concreta.
- **Elogiar la conducta adecuada** | El refuerzo positivo permite que el alumno identifique la conducta como esperada y mantenga alta su motivación para repetirla.
- **Utilizar un lenguaje positivo y breve** | Evitar rótulos y discursos muy largos. Recordar que retienen mejor la información cuando es corta y directa. Remarcar lo positivo para que lo repitan.
- **Elaborar un sistema que le permita moverse o interrumpir la actividad** | Esto posibilita que cuando el alumno esté cansado pueda salir, ya que los cortes y el movimiento activan nuevamente el sistema de alerta y permiten la autorregulación de los procesos de atención.
- **Utilizar adecuaciones de integración sensorial para favorecer la autorregulación** | Los recursos propioceptivos como el elástico en la silla, llevar objetos pesados (mochila-caja), elementos para la autorregulación táctil (masa, bolsa con semillas), almohadón con semillas, comer elementos crujientes, favorecen la regulación de la atención y el estado de alerta en la tarea que se realiza.
- **Brindar uno o varios tips para la autorregulación** | La idea es que puedan ir cambiándolos para que no pierdan su efecto.
- **Ofrecer un lugar para que trabaje tranquilo** | Los alumnos con dificultades de atención necesitan reducir la cantidad de estímulos ambientales para poder rendir según su potencial cognitivo y no según la aguja atencional.
- **Darle la posibilidad de retirarse del aula alguna vez durante la mañana** | Este momento tiene que servir al niño para respirar, tranquilizarse y autorregularse. El docente le tiene que recordar esto.

- **Favorecer la toma de apuntes mientras está en una clase expositiva** | La toma de apuntes lo obliga a monitorearse y a mantenerse en tarea, lo cual incrementa y favorece la comprensión de la temática.
- **Sentarse cerca del docente** | Los alumnos con TDAH responden muy bien a la supervisión del adulto y estar cerca del maestro colabora. Eventualmente irán aprendiendo a automonitorearse.
- **Emplear agenda u horario** | Los organizadores temporales para planificar tareas y evaluaciones, preferentemente como bloques visuales, ayudan al alumno a tener una mirada hacia el futuro y no mantenerse en el eterno presente, algo que suele pasarles porque les cuesta pensar más allá del momento. La idea es que los docentes supervisen el uso eficaz de las agendas y les enseñen que el escribir sus deberes los ayuda a tomar decisiones, mejorar el manejo del tiempo y la capacidad de organización.
- **Permitir que realice desplazamiento dentro del aula o fuera de ella** | En los casos en los que el alumno presente hiperactividad, es importante que se mueva para regularse, que pueda saber de antemano qué hacer cuando "aparezcan las hormigas", algo que determinará y controlará el docente.
- **Nombrarlo ayudante** | El sentirse especiales los motiva y, además, les permite realizar actividades con cierta descarga motora extra.
- **Valorar logros o enviar notas a la casa** | Los alumnos con TDAH suelen tener dificultad en armar el yo interno, ese auto-*feedback* tan necesario, y por eso requieren la aprobación externa para aprender a interiorizar las conductas positivas y repetirlas. Las notas actúan como un refuerzo importante y significativo.
- **Evitar ponerlos en evidencia** | Un alumno con TDAH suele actuar en forma impulsiva y después arrepentirse. Es importante, entonces, no reprocharles frente al grupo que no presten atención o que sean impulsivos. Siempre será mejor llamarlo aparte para reflexionar junto con él.
- **Medicación** | Si el alumno tomara medicación, hay que controlar que sea constante en la toma.
- **Adaptar el tiempo en las evaluaciones o menor cantidad de ejercicios** | Será necesario dividir en partes para evaluar en distintas horas o días, ya que los alumnos con TDAH presentan menor resistencia a la fatiga, lo cual impacta en su rendimiento.
- **Acortar las evaluaciones** | Cuando el alumno tiene falta de atención, suele empezar rindiendo bien y luego confundirse por fatiga atencional. Disminuir la cantidad de ítems o preguntas de una prueba es una manera más ajustada de valorar sus aprendizajes.
- **Redactar consignas claras y breves** | En las evaluaciones, evitar consignas múltiples. Desglosar en partes e incluir indicadores atencionales para la correcta ejecución de las tareas, como resaltar palabras claves o brindar un ejemplo de qué es lo que pide la consigna.
- **Reemplazar o complementar la toma escrita por toma oral** | Los alumnos con TDAH suelen ser desorganizados, pero en forma oral, si se los guía, logran demostrar todo su potencial.
- **Valorar el procedimiento y no solo los resultados** | Al igual que otros alumnos con problemas de aprendizaje, quienes tienen TDAH suelen cometer múltiples errores que parecen de descuido y no pueden hacer mucho por mejorar eso. En estos casos es importante valorar el proceso y no la exactitud.

Razonamiento ejecutivo

La habilidad de razonamiento ejecutivo implica capacidad para la planificación, la organización, la autorregulación y la metacognición. Las personas que presentan dificultades en esta área

pueden tener problemas para seguir el ritmo y el tiempo de los aprendizajes y los procedimientos. Parecen estar casi todo el tiempo desorganizados sin saber qué hacer, por lo cual necesitan del modelado y de un monitoreo cercano para que logren acoplarse a las actividades con el resto. Es por esto que resulta muy importante que el docente tome una actitud activa en el seguimiento del ritmo de aprendizaje del alumno.

- **Dividir las tareas en pasos** | Una función ejecutiva clave es la memoria funcional, que mantiene la información a la mano el tiempo suficiente para utilizarla. Deficiencias en esta área pueden complicar que los chicos recuerden cadenas de instrucciones. El dar pasos ayuda a brindar un marco para la organización y la memoria, intentando armar un andamiaje externo a la función ejecutiva.
- **Incentivar el uso de autoinstrucciones** | Estos pacientes tienden a no saber cómo empezar, pero cuentan con excelentes destrezas orales que se pueden utilizar para la autoinstrucción por pasos. Con este apoyo verbal podrán ser más eficientes al iniciarse y sostener un trabajo.
- **Desdoblar trabajos largos en otros más pequeños** | Los chicos con dificultades del funcionamiento ejecutivo tienen problemas para calcular cómo comenzar o darse cuenta de qué manera una tarea grande puede dividirse en partes más pequeñas para que sean más simples. El docente puede ayudarlo a dividir una tarea grande en pasos más fáciles de manejar. Esta es una técnica que los maestros llaman *fragmentación*. Por ejemplo, en una pregunta de un trabajo práctico, se le puede pedir al alumno que escriba pasos individuales (desarrollar un argumento, hacer un gráfico, comparar) en fichas individuales que él podrá ir completando una a la vez.
- **Dar instrucciones cortas, sencillas y pautadas** | La velocidad de procesamiento es el ritmo con el que el cerebro procesa la información, ya sea auditiva o visual. Cuando existen dificultades en la función ejecutiva, la velocidad de procesamiento suele ser lenta. Es por esto que los chicos pueden sentirse sobrepasados cuando reciben mucha información al mismo tiempo o demasiado rápido. Es posible que necesiten más tiempo para procesar la información antes de responder o seguir sus instrucciones o que se les explique oralmente la actividad en lugar de dar una copia (responden mejor a lo auditivo que a lo visual).
- **Ayudarlo en la organización de la carpeta** | Es recomendable también evitar el uso de carpeta y que utilicen un cuaderno A4 para favorecer la organización y orden.
- **Adecuar los temas de Geometría** | Como muestran dificultades en el uso del espacio y la coordinación visomotora, habrá que establecer series de pasos para la construcción de figuras, utilizar hojas cuadriculadas y brindarles mayor tiempo para lograr estas habilidades.
- **Favorecer el uso de fotocopias** | Para una adecuada organización del espacio visual que evite el exceso de información visual.
- **Desdoblar consignas** | Es preferible dar más consignas, pero siempre evitar tareas con dos acciones. En cada consigna, además, establecer los pasos de realización. Esta adaptación ayuda a evitar que el alumno deje de lado una tarea por no poder separarla en partes.
- **Resaltar los verbos de acción con marcador** | Como una manera de organizar los pasos para la resolución de una consigna.
- **Animarlo a empezar a trabajar** | En general, requieren un *input* externo para empezar a trabajar, como puede ser cambiar el tono de voz, pasar cerca de ellos y tocarles el hombro o hacerle algún gesto que les recuerde que ya es momento. Es posible que estas estrategias tengan que ser variables, para generar el impacto deseado en el alumno, pero siempre tiene que ser realizada de común acuerdo con él.

- **Preparar fichas con pasos por seguir y animarlos a utilizarlas** | Las fichas de pasos pueden ser utilizadas por el docente para enseñar un procedimiento a toda la clase. Sin embargo, el resto de la clase va a prescindir de las fichas rápidamente, mientras los alumnos con dificultades ejecutivas deben seguir utilizándolas, incluso para las evaluaciones.
- **Evitar la copia excesiva** | Las dificultades en la organización, la baja velocidad de procesamiento y las trabas para iniciar la tarea pueden retrasar los tiempos de trabajo en el aula. Las dificultades no se encuentran en la capacidad de copia, sino en la habilidad de coordinar las variables para lograr un resultado eficiente. Es importante que el docente evite focalizarse en la copia, y que solicite al alumno que se concentre en la resolución para favorecer su aprendizaje.
- **Utilizar organizadores gráficos y mapas mentales** | El uso de apoyos tecnológicos puede ser de gran ayuda para el manejo de la información y la eficacia para resolver ciertas tareas. Sin embargo, es necesario que las aplicaciones o programas sean enseñados de manera explícita, para evitar frustraciones. Por ejemplo, mapas conceptuales/cuadros (SimpleMind, Free Mind Mapping), o Quizlet (*flashcards*), que sirve para hacer tarjetas, que pueden ser de vocabulario, tablas u otra temática.
- **Utilizar *software* oral para texto** | Este tipo de programas puede favorecer la organización de la escritura, ya que da la posibilidad de dictar en forma oral y luego editar y revisar lo dictado. Google Drive y Word brindan esta posibilidad.

Autoestima

Los pacientes con trastornos del aprendizaje, en general, son más vulnerables al bajo concepto como consecuencia de los constantes fracasos que experimentan, tanto en el ámbito escolar como en sus actividades de la vida cotidiana. Estas dificultades para concretar

acciones actúan como espejo, devolviéndoles una imagen negativa de sí mismos, porque no logran resolverlas de manera exitosa. El paciente con DEA recibe de manera continuada, directa o indirectamente, de manera pasiva o activa, mensajes verbales y valoraciones negativas del entorno escolar, social y familiar.

Esta situación de fracaso es el inicio de un círculo vicioso que se extiende en el tiempo y afecta negativamente en la motivación del alumno para indicar cualquier tipo de tarea. El niño o adolescente puede llegar a dudar de sus propias capacidades intelectuales, tener desconfianza en sí mismo ante cualquier proyecto que pueda emprender, dudar de sus ideas y sus conclusiones o tener temor a preguntar por miedo a quedar expuesto frente al grupo.

Como consecuencia, se pueden desencadenar problemas emocionales y/o conductuales, como ansiedad (disminución o aumento del apetito, insomnio, pesadillas), somatizaciones (dolores de panza reiterados, molestias corporales, dolor de cabeza) o sintomatología depresiva (tristeza, labilidad emocional).

Es importante atender desde el aula a este tipo de manifestaciones, a pesar de que el alumno parezca manejar la situación de una manera óptima. Es decir que este tipo de manifestaciones son un aviso o alerta para observar en profundidad el estado emocional del niño o adolescente. Algunas adaptaciones posibles para estos casos son las siguientes:

- **Evitar que el alumno quede expuesto en forma permanente en sus dificultades** | Trabajar con el resto de los alumnos para focalizar la atención en sus fortalezas y evitar hacer énfasis en las debilidades. Las personas que muestran dificultades en el aprendizaje tienen una especial sensibilidad a los comentarios, miradas y expresiones. Tienen, además, buena capacidad cognitiva y altas expectativas sobre sí mismos y su desempeño, por lo que los afecta tremendamente no lograr cumplir sus propias expectativas.
- **Colaborar para ajustar los objetivos y metas a su realidad** | Teniendo en cuenta sus fortalezas y sus debilidades,

es importante ayudar al alumno a conocerse a sí mismo y guiarlo a establecer metas reales y alcanzables para evitar fracasos que afecten su propia autoestima.

- **Buscar momentos o actividades en que el alumno logre mostrar y evidenciar frente al grupo sus propias fortalezas** | En este sentido, es recomendable que logre evidenciar de una manera natural su habilidad en alguna actividad cognitiva.
- **Valorar las acciones, comentarios o ideas frente al grupo de clase** | De esta manera sus logros podrán ser evidentes frente al resto. Evitar realizar correcciones frente al resto del grupo, hacerlas de manera individual.
- **Generar un ambiente propicio para que el alumno pueda preguntar sus dudas** | La idea es que pueda hacerlo sin temor a quedar expuesto frente al grupo. Valorar su cuestionamiento, su capacidad de preguntar y de tener ideas propias, para evitar el miedo al ridículo.

Comprobación de logros

Es importante que las instituciones trabajen para sistematizar el uso de las adaptaciones y tengan un sistema de monitoreo tanto del resultado efectivo de la evolución de sus alumnos con las adaptaciones realizadas, como de su aplicación por parte del colegio. El ámbito escolar es un espacio en donde todo funciona de manera sistematizada. Es necesario que las adaptaciones metodológicas no se realicen en forma paralela, repentina, escondida o aislada, sino que estén planificadas, explicitadas y sistematizadas para cada problemática. Es importante que sean conversadas con todo el grupo para que los alumnos las experimenten de una manera natural dentro del sistema. Con este fin, se puede recurrir a protocolos de acción o planillas de control de la eficacia, como proponemos a continuación.

Planillas de control y protocolos de acción

En las evaluaciones escritas se registra, con una leyenda al inicio, que esa prueba se realiza con las adaptaciones metodológicas de enseñanza. El objetivo es asegurar que las evaluaciones de los alumnos que necesiten específicamente revisión sean realizadas de manera personalizada. Veamos un ejemplo:

> Evaluación trimestral de [área de evaluación]
>
> Nombre: .....
>
> Fecha: .....
>
> Grado: .....
>
> Nota: Esta evaluación está diseñada teniendo en cuenta las adaptaciones metodológicas que necesitan los alumnos.

Hay que evitar calificar con nota numérica en trabajos donde lo que se exige es su área de dificultades específica, o bien, sustituir por una toma basada en sus fortalezas o calificar siguiendo una rúbrica. En esos casos es necesario dejar claro a los padres y al equipo que acompaña, cuáles son las habilidades que alcanza, cuáles todavía no alcanza, sin que el alumno se desmotive y abandone el esfuerzo que está realizando. En estos casos se sugiere:

- Contar con una rúbrica donde figure lo que alcanza y lo que aún debe lograr.
- Realizar una reunión con padres y equipo y acordar el plan de trabajo.
- Descubrir sus fortalezas y calificarlo con nota a través de sus áreas de habilidad.

Se puede sugerir al final de la evaluación un cuadro donde se registren los aspectos positivos y los aspectos que necesitan ser trabajados en mayor profundidad. Hay que evitar que estos puntos por trabajar sean habilidades afectadas por su trastorno.

PLANILLA DE CORRECCIÓN PARA ALUMNOS CON DISLEXIA

Es conveniente que la institución sugiera al docente un marco claro que regule el tipo de acompañamiento y los lineamientos para su realización. De esta manera, es posible corroborar después si el plan se aplica de manera objetiva a todos los alumnos, y se asegura que los que padecen DEA sean avaluados según corresponde.

Tabla 4.2 | Planilla de corrección

Dislexia	
Ortografía	Evitar bajar puntos por errores de ortografía. Escribir bien la palabra en alguna parte de la hoja. Evitar tachar. Evitar corregir con rojo o verde.
Dictados	Dar una lista más acotada de palabras (elegir palabras frecuentes). Permitir al alumno tener fichas de apoyo. Evitar la toma de dictado en "párrafos".
Errores gramaticales	Permitir tener apoyo visual para tiempos verbales e identificación de palabras (verbos, sustantivos y adjetivos).
Omisiones/sustituciones	Evitar bajar puntos por este tipo de errores.
Escritura espontánea	Trabajar con borradores. Valorizar según progreso propio.
Copia	Sustituir por fotocopias para liberar recursos cognitivos en la resolución.

FICHA DE COMPENSACIÓN ORAL

Cuando los alumnos necesitan de la instancia de compensación oral para ser evaluados en los conocimientos adquiridos, es conveniente usar alguna ficha como documento donde se acredite formalmente que el alumno fue evaluado según sus necesidades.

Esto además permitirá que él vaya aprendiendo a apoyarse en la modalidad oral y desarrollar recursos, porque inicialmente no sabe cómo rendir, su baja memoria verbal lo hace olvidarse de palabras clave y necesita algo de guía para evocar. Con el tiempo, lo irá aprendiendo, porque la realidad es que no tiene dificultad en oralidad. Es por esto mismo que resulta importante tomar esta instancia como de aprendizaje y darle recursos explícitos para que se convierta en su área de fortaleza.

Tabla 4.3 | Ficha de compensación oral

Ficha de compensación oral Alumno: _____	Fluido Satisfactorio Necesita mejorar		Apoyos dadas (visual, esquema, palabras clave)
a. Responde a las preguntas del docente.			
b. Utiliza conectores u organizadores del discurso.			
c. Desarrolla un tema preparado.			
d. Dominio de los contenidos básicos.			
e. Rendimiento.	Mejor que escrito	Igual que escrito	Puede mejorar
Recomendación para mejorar en aprendizaje según puntos de la ficha.			

DEVOLUCIÓN POSITIVA INDIVIDUAL AL ALUMNO EN SEGUIMIENTO

Es importante que el docente pueda contar con una devolución individual por trimestre, luego de la cual el alumno en seguimiento reciba un *feedback* individual de la valoración. Aunque fundamentales, estas instancias muchas veces son escasas. La siguiente ficha se sugiere como manera de documentar estas devoluciones y de comunicarlas a las familias.

Tabla 4.4 | Entrevista individual con el alumno

	Alumno	Docente	Acuerdos
Se destaca en:			
Progreso en:			
Debe seguir trabajando en:			

FICHA DE SEGUIMIENTO MENSUAL - MONITOREO DE ADAPTACIONES

Tabla 4.5 | Adaptaciones metodológicas

Adaptaciones metodológicas	Se hizo	No se hizo	Necesidad adaptación	Observaciones
Anticipación de texto				
Tamaño de la letra e interlineado				
Sentarlo/a adelante				
Mayor tiempo de trabajo				
Menor cantidad de ejercicios				
Uso de recursos tecnológicos				
Fotocopias en lugar de copia				
Preguntas basadas en razonamiento y no memoria				
Uso de ayudas memoria				

GUÍA PARA REALIZAR ADAPTACIONES METODOLÓGICAS EN EVALUACIONES ESCRITAS

Criterios para evaluar adaptaciones metodológicas de pruebas escritas

- Preguntas con tipografía Arial o Calibri 16 (1º ciclo), 14 (2º ciclo) y 12 (secundaria).
- Preguntas con interlineado espaciado de 1.5 y con alineación izquierda.
- Un tema o pregunta por ítem (evitar preguntas múltiples o encadenadas).
- Dar espacio para responder en forma inmediata.
- Alternar tipos de ejercicios: opciones múltiples, verdadero/falso, desarrollo/explicación, definición, unir con flechas.
- Disminuir cantidad de ejercicios priorizando calidad de preguntas.
- Chequear corrección ortográfica y gramatical.
- Brindar apoyo de vocabulario o dibujos en las preguntas.
- Diseño en hoja de faz simple.

Detección y seguimiento de las dificultades de aprendizaje

Existen algunos *screenings* ya desarrollados que sirven para realizar un detección precoz de las dificultades de aprendizaje, así como un monitoreo del progreso de estas dificultades a lo largo de los años. Los *screenings* colaboran a dar una idea global del grupo, de una manera objetiva, para poder tomar decisiones de intervenciones específicas en el aula y cambios en la metodología de enseñanza. La sistematización de un *screening* en distintas áreas y en distintos momentos de la escolaridad ayudará a detectar y monitorear el progreso de alumnos, docentes y de la institución en la inclusión de alumnos con DEA y otras dificultades, También permitirá evaluar la promoción de las fortalezas y dificultades de todos los alumnos.

Existen diferentes tipos de *screening*; aquí sugerimos algunos ejemplos:

- *Screening* del nivel lector (Pearson & Pearson, <blog.jelaprendizaje.com/screening>).
  - Prueba de lectura gratuita, digital, de 3 minutos de duración.
  - Brinda el resultado de cada alumno y del grupo que se seleccione.
  - Permite comparar con la media poblacional y con la media de la escuela que se administre, lo que posibilita detectar a los que tienen un nivel más bajo, más allá de la vulnerabilidad ambiental o de enseñanza que tenga dicha escuela.
  - Permite discriminar las áreas de dificultad: fluidez lectora, precisión en la lectura y comprensión lectora.
  - Es solamente un *screening* o pantallazo que no cumple el rol de diagnóstico sino de detección de chicos con diverso nivel de habilidad, a fin de poder implementar en clase un modelo de RTI o bien derivar a diagnóstico.
- *Screening* de comprensión lectora (*Leer para comprender. Test para evaluar la comprensión de textos*, de Valeria Abusamra, Aldo Ferreres y otros).
- *Screening* para evaluación del nivel lector: elaborado por el equipo de Ariel Cuadro en conjunto con la doctora Marisol Carrillo, en población uruguaya. Se trata de una forma económica para aproximarnos al nivel lector en distintos cursos escolares. Puede medir la evaluación del aprendizaje lector y su optimización, el diagnóstico y tratamiento de las dificultades en lectura, y la investigación básica y aplicada.
- *Screening* para evaluar la capacidad numérica y el cálculo. (<www.orientacionandujar.es/2014/06/06/screening-para-evaluar-la-capacidad-numerica-y-de-calculo-en-el-alumnado>).

- *Evaluación de la eficacia del cálculo aritmético. Manual técnico del test de cálculo matemático (TECA)*, de V. Singer y otros. Consiste en una prueba de velocidad, compuesta por tres escalas, para evaluar la eficacia de cálculo en los diferentes cursos escolares. Responde a sólidos criterios teóricos y ha sido sometida a estrictos controles psicométricos.
- Sociogramas. Esta técnica permite evaluar en poco tiempo y con gran validez las relaciones entre compañeros para tener información sobre el nivel de integración de cada alumno y de las relaciones en general. La técnica consiste en preguntar a todos los miembros de un determinado grupo acerca del resto y conocer las oportunidades para establecer relaciones de amistad y las cualidades o atributos que resaltan en el aula. Una manera de hacerlo es con la Guía para el Diseño Universal del Aprendizaje (*Universal Design for Learning* versión 1.0). Versión castellana para uso interno en los estudios de magisterio, Universidad Autónoma Metropolitana.

5

Precursores de lectoescritura en el nivel inicial

Magdalena Magrane y Lucía Ceriani
(Equipo JEL Aprendizaje)

Predictores del rendimiento lector

Predecir nos permite anticiparnos a la aparición de una destreza, ya que, midiendo una habilidad, sabremos el rendimiento de la otra. Del mismo modo, si estimulamos la primera destreza medida, se incrementará en forma positiva la otra. Es decir que podemos predecir y accionar con antelación a la aparición de la destreza. En este capítulo, nos abocaremos a este tema en relación al área de lectoescritura en el nivel inicial.

Numerosos estudios en diversos idiomas (tanto opacos como transparentes) coinciden en cuáles son los precursores que presenta un lector que ha logrado una iniciación eficaz en la lectura. Rufina Pearson, Linda Siegel, Josefina Pearson, Magdalena Magrane, Dolores Rébora, en un estudio longitudinal que se realizó en Buenos Aires en 2013 y se publicó en la *Revista Argentina de Neuropsicología*, se propusieron analizar el rol de la conciencia fonológica (CF) y del reconocimiento de letras en la adquisición de la lectura. Evaluaron a los mismos niños en dos momentos escolares diferentes: una primera instancia en preescolar (5 o 6 años) y luego en 1° y 2° grados (7 u 8 años). Con la prueba de fluidez para la lectura de pseudopalabras, en 2° grado se clasificó a los niños en lectores típicos (n=113) o disléxicos (n=22). Los

resultados mostraron alta correlación de la CF medida en forma global: rimas, sílabas, detección de sonido inicial, deletreo fonético, representación de sonidos con letras, con la posterior lectura. También se encontró alta correlación con identificación de letras por el nombre, tanto mayúsculas como minúsculas, y una relación del nivel de escritura que un niño posee en preescolar y el nivel de lectura logrado en 2° grado. Los mayores porcentajes de niños clasificados como lectores normales lograron un nivel transición alfabético (34,5%), o alfabético (35,4%), por lo tanto demostraron mejores destrezas lectoras en 2° grado; mientras que el mayor porcentaje de los disléxicos (40,9%) alcanzó un nivel silábico. De igual modo, la escritura de la letra inicial también mostró una correlación significativa con la lectura posterior. Por otro lado, se halló baja correlación de la manipulación de fonemas (omisión de fonemas) medida en preescolar, con las destrezas lectoras medidas dos años después, lo que refleja que no es relevante en preescolar, probablemente porque es una tarea muy compleja. También fue baja la correlación con la detección de rimas y de sílabas en preescolar, por considerarse una tarea sumamente fácil en dicha etapa.

Esta investigación coincide con abundante evidencia científica y muestra que el rendimiento de la conciencia fonológica, el conocimiento de letras y el nivel de escritura son los predictores

más eficientes a fines de preescolar o al inicio de 1° grado a la hora de anticipar cómo será el rendimiento en la lectura de esos niños en 2° grado.

Conciencia fonológica (CF)

Entender que las palabras tienen partes o sonidos es el primer descubrimiento que un niño realiza en su recorrido hacia la comprensión del principio alfabético y la adquisición de la lectoescritura. La conciencia fonológica es la capacidad de analizar y manipular los sonidos y componentes del habla. En 1992, Keith Stanovich la describió como un continuum que va desde una sensibilidad superficial que distingue unidades fonológicas más grandes hasta una sensibilidad de mayor profundidad en la que se pueden manipular unidades fonológicas más pequeñas. Es decir, primero se detectan las palabras, sílabas y rimas, y en una etapa posterior se manipulan los fonemas. La CF es entonces la única habilidad que se modifica a lo largo del tiempo.

Los niños con baja CF no logran automatizar la lectura. Sin embargo, puede ser desarrollada por medio de la enseñanza explícita y puede llevar a compensaciones relativamente importantes en chicos que de otra manera presentarían un bajo nivel de lectura. El aprendizaje de la lectura se puede acelerar al incentivar juegos lingüísticos (con rimas, canciones, juegos de búsqueda y manipulación de sonidos) con los niños desde que son pequeños.

Identificación de letras

El conocimiento de letras es sumamente importante a fin de lograr la asociación de los fonemas detectados con el sistema de escritura (grafemas). La lectoescritura se basa en un sistema arbitrario de asociación entre grafemas y fonemas; por esto, el conocimiento de las letras por su sonido o nombre, junto con el trabajo en CF, posibilitará su inicio. La investigación científica en el área ha demostrado que el reconocimiento de letras en preescolar es

un predictor eficaz de la lectura posterior. Asimismo, estudios que miden la eficacia de diferentes intervenciones en niños de preescolar prueban que hay mayores avances en ellos cuando la estimulación a la que fueron expuestos apuntaba tanto al desarrollo de la CF como al reconocimiento de letras. La enseñanza explícita de ambos conocimientos juntos permite un rendimiento en la lectura posterior mejor que si se aplicara uno solo. En esta línea, el reconocido científico Stanislas Dehaene, en su libro *Aprender a leer. De las ciencias cognitivas al aula*, rebate la enseñanza de la lectura a través del método global, y afirma que enseñar de forma más explícita y estructurada las correspondencias entre los sonidos de las letras y las letras escritas permitirá al niño acceder al significado de las palabras de un modo más ágil y autónomo.

Nivel de escritura

Este predictor de la lectura posterior no ha sido investigado en la misma medida que la CF y el reconocimiento de letras; sin embargo, hay investigaciones en diferentes idiomas que han estudiado este indicador de escritura en preescolar y hallaron resultados significativos en la correlación con el rendimiento lector. El nivel de escritura es la síntesis entre los conocimientos que un niño tiene de conciencia fonológica y de reconocimiento de letras, en función de la oportunidad que se le ha dado de escritura.

Otras habilidades cognitivas

Existen otras habilidades cognitivas que juegan un papel importante en el proceso lector, en las que diversos investigadores hallaron niveles de predicción significativos, aunque no de la misma magnitud que la CF y el conocimiento de letras. Se trata de habilidades que implican a más destrezas, pero que, cuando se encuentran descendidas, son indicadores de riesgo y es importante tenerlas en cuenta; por ejemplo, la velocidad de denominación y la memoria de trabajo/verbal

1. **Velocidad de denominación** | Esta habilidad se refiere a la fluidez con que se produce una etiqueta verbal para un estímulo visual conocido. Por un lado, varios autores evidencian con estudios científicos que la velocidad para nombrar objetos, colores, números o letras (RAN) posee una gran fuerza de predicción. Algunos investigadores, como Pennington y Lefly, Scarborough y Schatschneider, entre otros, consideran, según sus estudios, que los predictores eficientes de la lectura posterior en inglés son la conciencia fonológica y el conocimiento de las letras junto a la velocidad de denominación (RAN). Por otro lado, y para tener en cuenta, Rose Vukovic y Linda Siegel consideraron, en un estudio publicado en 2006, que aún no existe evidencia científica que manifieste una clara separación entre la velocidad de denominación y el procesador fonológico. En síntesis, la velocidad de nominación es un componente del procesador fonológico y se halla afectada en muchos pacientes con dificultades lectoras o matemáticas. Asimismo, esta destreza se encuentra vinculada a dificultades fonológicas relacionadas con trastornos del lenguaje.

2. **Memoria verbal o memoria de trabajo** | Diversos autores señalan la memoria de trabajo o memoria operativa como uno de los predictores del posterior rendimiento lector. La memoria operativa o de trabajo es como un sistema de almacenamiento con capacidad limitada que retiene la información, mientras que el sistema cognitivo procesa más datos. Para tareas como leer, calcular o escribir, así como para otras tareas cognitivas, se requiere la memoria para poder sostener o realizar procesos automáticos mientras se procesa información más compleja. Cuando un niño presenta dificultad en los procesos automáticos, la memoria operativa se satura rápidamente y no logra acceder a procesos más complejos, como la comprensión, la redacción o el razonamiento

matemático. Además, muchos estudios muestran que la memoria, más allá de verse saturada, se encuentra descendida o afectada en pacientes con problemas de aprendizaje. Por lo cual, medir esta habilidad es importante no solo como indicador de posible dificultad, sino para saber con qué recursos cuenta el paciente.

¿Por qué trabajar en los predictores de lectoescritura?

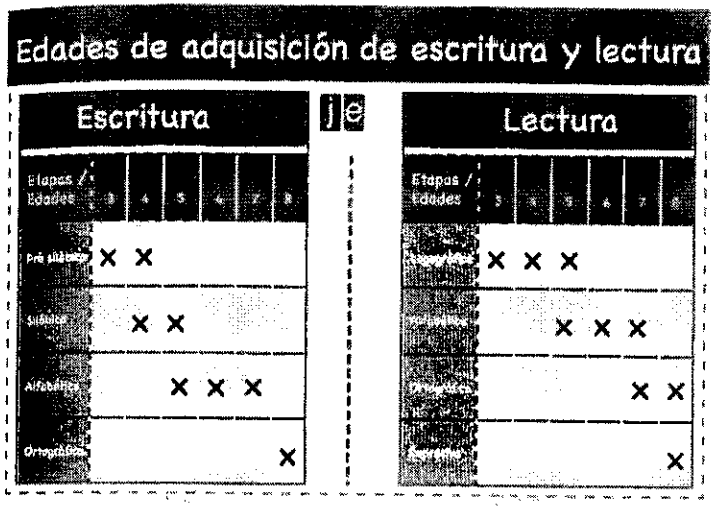
Está demostrado que trabajar en los predictores de la lectoescritura impacta en el proceso lector. Con esto nos referimos a que un buen lector es aquel que comprende lo que lee, y al trabajar en los predictores se influye para que el niño lo logre, para que desarrolle su comprensión lectora. También, al trabajar con predictores, influimos positivamente en la conciencia ortográfica, dado que el aspecto de la conciencia fonológica de reconocer el sonido final es una destreza previa fundamental para el desarrollo de la decodificación lectora y de la ortografía.

Además, el hecho de ejercitar los predictores en el nivel inicial disminuye el nivel de riesgo de aprendizaje de la lectoescritura en los niños. Al trabajar en la conciencia fonológica y el reconocimiento de letras en forma explícita se podrá impactar positivamente en la clase completa y detectar a tiempo aquellos niños que no avanzan como se espera. De hecho, si se focaliza en los precursores, podemos esperar una disminución de los casos en los que se prevén dificultades de un 25 a un 5%.

Etapas de adquisición de la lectura y la escritura por edades

Como dijimos anteriormente, es imperioso conocer el proceso natural del aprendizaje de la escritura y de la lectura, ya que de otro modo no se podrá detectar a aquellos niños que se encuentran

desfasados de lo esperable a su edad o etapa escolar. A continuación mostramos el camino por el cual se adquiere la lectoescritura.



ESCRITURA

Para que un niño aprenda a escribir, debe transitar por diferentes etapas de complejidad creciente. La escritura no es una habilidad inherente al cerebro humano, por lo cual necesita de su enseñanza formal para ser aprendida y automatizada. El niño ya comienza a iniciarse en el proceso de la escritura cuando logra representar con una letra aquel sonido que ha detectado dentro de una palabra. Esto suele comenzar antes que el proceso lector, dado que la síntesis lectora, la decodificación y la comprensión son mecanismos más complejos, y recién a los 5 años se empiezan a dar de forma paralela.

Una vez lograda la discriminación entre dibujos y letras, y en línea con la teoría de adquisición de la escritura de Uta Frith, encontramos tres fases en este proceso:

1. **Fase logográfica** | El niño puede escribir ciertas palabras de un modo visual (como una imagen), aunque aún

no logre corresponder cada una de las letras escritas con su sonido, por ejemplo, con el nombre o *mamá*.

2. **Fase alfabética** | Comienza a comprender el principio alfabético, por lo tanto, analiza y transfiere sus conocimientos de los fonemas a las letras que lo representan. Dentro de esta fase, algunos autores hacen una división a fin de entender el proceso que transitan los niños:

   - **Etapa silábica** | Cuando se detecta un fonema por cada sílaba que tenga la palabra. Generalmente, los niños comienzan escribiendo las vocales, ya que son las más fáciles de distinguir. Por ejemplo, para la palabra *botella* escriben: *oea*.
   - **Etapa silábico-alfabética** | Es una transición a la etapa alfabética. El niño se encuentra en esta etapa cuando dentro de una misma palabra logra representar todos los sonidos en algunas sílabas, pero en otras aún se encuentra en la etapa silábica, es decir que escribe una sola letra por sílaba (omitiendo otros grafemas). Para la palabra *botella*, escriben: *boea*, *bota*, *otea*, *btea*, *botea*, *oeya*, *boella*, *oella*, *btlla*, *btella* o *botlla*. O cualquiera de estas opciones, pero con la V.
   - **Etapa alfabética** | Cuando el niño logra representar todos los fonemas de la palabra a nivel fonológico. No se debe tener en cuenta la ortografía arbitraria. Para *botella* escriben *botella*, *votella*, *boteya* o *voteya*.

3. **Fase ortográfica** | Generalmente esta fase suele darse primero en la lectura y luego en la escritura. Esto se debe a que, al leer, las palabras logran almacenar el patrón ortográfico varias veces, respetando las reglas ortográficas y sus excepciones, sin necesidad de requerir las correspondencias grafema-fonema. Según el ejemplo utilizado anteriormente, únicamente se determina que el niño se encuentra en esta fase si logra escribir *botella*.

LECTURA

El aprendizaje de esta habilidad requiere un proceso que se logra paulatinamente, en el que se va adquiriendo mayor experiencia hasta que se autonomiza. Si bien en nivel inicial no es esperable que los niños lean y por esto no se considera factor de riesgo, es importante conocer las etapas que atraviesan para aprender a leer.

Linnea Ehri y Uta Frith mencionan las siguientes fases de la lectura:

1. **Fase logográfica** | Se da cuando el niño logra realizar un reconocimiento de escrituras globales tales como: *mamá*, *Coca-Cola*, *Mc Donald*, es decir que no decodifica cada sonido, sino que puede reconocer la palabra globalmente.

2. **Fase alfabética** | Una vez que el niño comprende el principio alfabético, puede hacer una correspondencia entre los grafemas y los fonemas, es decir, logra realizar una decodificación fonológica. Ehri realiza una diferenciación entre un alfabético principiante y un alfabético maduro.

3. **Fase ortográfica** | Comienza cuando el niño logra retener las secuencias de letras y las formas visuales de las palabras. El niño puede reconocer patrones ortográficos necesarios para la lectura fluida y captar grupos de sílabas o palabras en un solo golpe de vista.

Existe una cuarta etapa agregada por Rufina Pearson:

4. **Fase fluida expresiva** | Pueden realizar una lectura del texto a una velocidad acorde a la esperada para su etapa escolar, teniendo en cuenta la puntuación, la expresión y el contexto.

Los "no negociables" en la enseñanza o proceso de alfabetización

Considerando la bibliografía científica que ha demostrado lo que potencia el desarrollo de la CF, la exposición a las letras y a la escritura, los aspectos que NO se puede dejar de tener en cuenta para estimular el aprendizaje de la lectoescritura son:

- Trabajar en forma explícita y sistemática la conciencia fonológica y la identificación de letras (en una primera instancia, por el sonido y luego, también por el nombre) en forma grupal (o individual) ya desde el nivel inicial.
- Fortalecer la conciencia fonológica gradualmente, comenzando siempre en forma oral (no escrita), jugando con los sonidos (rimas, sílabas, sonido inicial/final y manipulación de los sonidos) con una primera etapa de modelado de la estrategia y, luego, de reconocimiento y producción propia.
- Exponer a los niños en jardín de infantes a momentos de escritura modelada, guiada y espontánea para ayudarlos a superar el nivel de escritura en el que se encuentran. No se trata meramente de realizar una actividad que involucre la conciencia fonológica o las letras, sino de mostrarle al niño una estrategia concreta que promueva el desarrollo de esa habilidad. De este modo se busca también promover la metacognición a lo largo del proceso de aprendizaje.
- Presentar diversos materiales multisensoriales y atractivos colabora en la motivación del niño, en mantener el interés y en que se muestre con una actitud más activa frente a la tarea y el aprendizaje de una competencia específica.
- En el ámbito institucional escolar, prevenir posibles dificultades e intervenir en forma temprana a fin de lograr mejores compensaciones. Al niño que se detecta en riesgo (teniendo en cuenta las nociones esperadas en conciencia fonológica, identificación de letras y nivel de escritura

según la sala), se lo deberá estimular en pequeños grupos. Si no mejora con estimulación, en ningún caso es conveniente esperar a que el niño madure la conciencia fonológica por sí solo, sino que se debe derivar sin demoras a una evaluación psicopedagógica para descartar el indicio de una dificultad específica. Es realmente importante comprender que, cuanto antes se pueda detectar la dificultad y comenzar a trabajar en ella, antes podrá compensarla.
- Los indicadores de riesgo no siempre son un diagnóstico seguro de Dislexia. En etapas iniciales, los niños pueden demostrar diversas causalidades, pero la única solución a ellas es darles una enseñanza explícita; de lo contrario, se atrasarán en sus aprendizajes y posiblemente sean incluidos como niños con problemáticas específicas. Si se actúa en forma temprana, no solo se puede sacar adelante a quien tienen dificultades específicas, sino también a aquellos alumnos que por diversos motivos no conectan con la enseñanza a nivel grupal.

Detección de riesgo

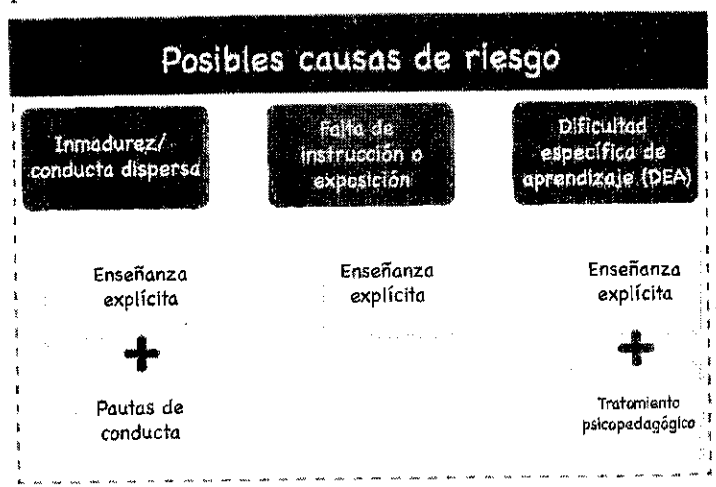
Si conocen los niveles esperados para cada sala, los docentes bien formados serán capaces de detectar qué alumno se encuentra en un nivel bajo, y en qué indicador de riesgo de aprendizaje se halla. Cuando se detecta un nivel bajo, es importante intervenir inmediatamente (darle mayor tiempo de exposición y enseñanza explícita y sistemática) en forma individual o bien en pequeños grupos. Para determinar el nivel, es importante que realicen *screenings* o evaluaciones continuas a los alumnos. La detección precoz, ya sea de manera formal (evaluando según las nociones esperadas para cada etapa con un test estandarizado) o de manera informal a partir de los parámetros esperados para cada sala (evaluación del docente) es fundamental a fin de lograr las compensaciones necesarias. En ningún caso es conveniente

esperar a que madure, sino que se debe comenzar a estimular apenas se detecte un desfasaje del parámetro esperado, dado que existe la posibilidad probable de que no logre por sí mismo alcanzar esas habilidades y conocimientos.

Posibles causas de riesgo

Dentro de una clase en general, se estima que un 25% tendrá alguna dificultad en la adquisición de la lectoescritura —más aún si no se enseña de manera explícita—, y tan solo un porcentaje leve (5 a 10%) necesitará asistir a tratamiento psicopedagógico individual. El otro 10 o 15% del 25% de riesgo normal podrá trabajarse en el colegio.

Obtener puntajes descendidos en evaluaciones formales de niños de 4 o 5 años puede deberse a otros factores, más allá de un indicio de dificultad específica. Las posibles causas del riesgo pueden ser:



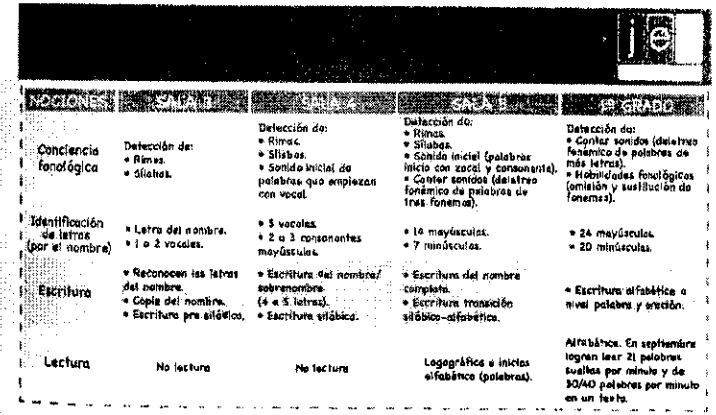
1. Una aparente "inmadurez" reflejada en una conducta dispersa y poca motivación hacia lo académico, lo cual se compensa con enseñanza explícita grupal o individual.

2. Baja o falta de estimulación en lectoescritura, que se compensa con enseñanza explícita (individual o grupal).
3. Un indicio de una dificultad específica de aprendizaje (Dislexia), que se compensa con tratamiento psicopedagógico. Si un niño que fue expuesto a una enseñanza explícita en el jardín de infantes y estimulado para alcanzar ciertos objetivos no los logra, nos está marcando que probablemente presente dificultad en el aprendizaje de la lectoescritura (si se detectan los indicadores). En la etapa de jardín de infantes aún no se puede diagnosticar formalmente como una Dislexia, porque no se espera que un niño en sala de 5 sepa leer.

El riesgo de presentar dificultad en la lectura: nociones esperadas

Como se fundamentó antes, existen indicadores tempranos de riesgo. Los tres más eficaces son: la conciencia fonológica, el reconocimiento de letras y el nivel de escritura. Es sumamente importante conocer cuáles son las nociones esperadas según cada etapa escolar, para saber en qué casos —de no lograrse— se indica riesgo.

Tabla 5.1 | Niveles de aprendizajes esperados



NOCIONES	SALA 4	SALA 5	SALA 5	1er GRADO
Conciencia fonológica	Detección de: • Rimas. • Sílabas.	Detección de: • Rimas. • Sílabas. • Sonido inicial de palabras que empiezan con vocal.	Detección de: • Rimas. • Sílabas. • Sonido inicial (palabras inicio con vocal y consonante). • Contar sonidos (de/a/tres fonémico de palabras de tres fonemas).	Detección de: • Contar sonidos (de/a/tres fonémico de palabras de más letras). • Habilidades fonológicas (omisión y sustitución de fonemas).
Identificación de letras (por el nombre)	• Letra del nombre. • 1 o 2 vocales.	• 5 vocales. • 2 o 3 consonantes mayúsculas.	• 16 mayúsculas. • 7 minúsculas.	• 24 mayúsculas. • 20 minúsculas.
Escritura	• Reconocen las letras del nombre. • Copia del nombre. • Escritura pre silábico.	• Escritura del nombre/ sobrenombre (4 o 5 letras). • Escritura silábico.	• Escritura del nombre completo. • Escritura transición silábico-alfabética.	• Escritura alfabética o nivel palabra y oración.
Lectura	No lectura	No lectura	Logográfica o inicios alfabético (palabras).	Alfabético. En septiembre logran leer 21 palabras sueltas por minuto y de 30/40 palabras por minuto en un texto.

Primer predictor: conciencia fonológica | Si bien la capacidad para rimar y separar en sílabas es parte de la conciencia fonológica, no indica si un niño tendrá o no dificultad. Lo que tiene mayor valor como predictor es la detección del sonido inicial, habilidad que los niños logran entre los 4 y 5 años. Quienes tienen Dislexia muestran dificultad en la adquisición de esta destreza.

Segundo predictor: reconocimiento de letras | Se puede indagar el segundo predictor ya con preguntarle al niño el nombre de las letras del abecedario —ya sea pidiéndole que las nombre o bien que las reconozca por sonido— siempre y cuando hayan sido enseñadas.

Tercer predictor: nivel de escritura | A través de la escritura espontánea (cuando el niño comienza a representar por escrito algunos sonidos de las palabras) se puede obtener una noción de la etapa de escritura en la que se encuentra.

¿Cómo evaluar?

En el consultorio clínico, a diferencia del ámbito escolar, es necesario evaluar en forma global y completa al niño que viene a la consulta. Para esto, el profesional se puede valer de herramientas a fin de realizar un diagnóstico psicopedagógico integral que abarque todas las áreas (cognitiva, aprendizaje, visomotora, socioafectiva, conductual). En el área cognitiva deberá analizar particularmente la memoria de trabajo, la memoria verbal y la velocidad de denominación, para ver las discrepancias dentro de su perfil cognitivo general. Los niños con baja memoria verbal probablemente tardarán más tiempo en aprenderse los sonidos de cada una de las letras. En el área de aprendizaje (ya sea en el nivel inicial o a principios de 1° grado) se deberá establecer el nivel de desarrollo de la conciencia fonológica, la identificación de letras, y las etapas en la lectura y escritura. Es fundamental esa información, ya que de acuerdo a esto se elaborará un plan de tratamiento ajustado al niño.

Existen test que poseen evidencia científica y cuentan con baremos estandarizados que exploran el área de aprendizaje.

- **Batería de evaluación JEL-K** | Abarca estos tres aspectos, por lo cual resulta eficiente a la hora de tener noción acerca del nivel en el que se encuentra el niño en cada uno de los predictores.
- **Batería aprovechamiento III-IV de Woodcock-Muñoz** | Permite explorar ciertas habilidades de la conciencia fonológica (rimas, discriminación de sonidos y manipulación de sonidos) y evalúa la escritura del nombre y de palabras.

Más allá del área de aprendizaje, hay pruebas que exploran habilidades cognitivas que se encuentran vinculadas a la adquisición de la lectoescritura, por lo tanto requieren análisis especial cuando se desea evaluar los predictores del rendimiento lector.

- **Memoria de frases de la Batería Woodcock Muñoz** | Permite obtener una medida del lenguaje, dado que explora la memoria inmediata verbal, que suele encontrarse descendida en niños con DEA.
- **RAN** | El test evalúa la velocidad en la evocación de etiquetas verbales (como objetos, colores y números), el cual está en proceso de baremación en Argentina por el Laboratorio Especializado en Aprendizaje y Neurociencias (LEAN).

Dentro del ámbito institucional, no siempre es posible utilizar una batería estandarizada. En el caso de que no se posea una batería formal de evaluación de la conciencia fonológica, se puede evaluar a los niños de modo informal, teniendo en cuenta las nociones esperables para cada edad/sala anteriormente enumeradas, pidiéndoles que realicen en forma autónoma ciertas

actividades que involucren a los tres predictores descriptos: conciencia fonológica (especialmente sonido inicial), reconocimiento de letras y nivel de escritura.

También puede realizarse un *screening* grupal para obtener una mirada completa de la clase entera, el cual a la vez reflejará el rendimiento de cada uno de los alumnos. En Argentina contamos con el *screening* de conciencia fonológica de JEL Aprendizaje (Pearson, 2019), una herramienta de formato digital que permite detectar en los niños el riesgo de presentar futuras dificultades en la lectura, dado que discrimina a aquellos que rinden por debajo de la media de su misma clase y/o de su etapa escolar.

En qué casos se trabaja

La intervención en los precursores de la lectoescritura se debería abordar siempre en el nivel inicial. Es fundamental que los jardines de infantes posean una actitud proactiva basándose en todos los hallazgos científicos, a fin de lograr una buena base para la adquisición del principio alfabético. Esto beneficiaría no solo a los que en el futuro puedan presentar alguna dificultad (al disminuir el riesgo), sino que también fortalecería las destrezas de los que no presentan problemática, propiciando bases firmes para la comprensión del principio alfabético.

La conciencia fonológica no emerge espontáneamente: necesita de entrenamiento concreto, de aquí la importancia de enseñarla en forma explícita. El docente que tenga como objetivo el desarrollo de la CF y la correspondencia fonema-grafema (conocimiento de letras) estará beneficiando no solamente a los niños en riesgo de presentar dificultades en la adquisición de la lectoescritura, sino también a todo el grupo. Hay investigaciones —como las de Ana María Borzone o Linnea Ehri, por mencionar algunas— que evidencian el provecho a nivel de toda la clase, además del beneficio especial que resulta para los niños en riesgo de retrasarse en el proceso lector.

Dentro del ámbito institucional, en el caso del niño que no demuestre avances luego de una adecuada estimulación a nivel grupal o habiéndolo estimulado en pequeños grupos, será importante desde la institución escolar sugerir a sus padres una evaluación psicopedagógica para poder determinar con mayor precisión y profundidad (dado que se evalúa en forma más completa, incluyendo el perfil cognitivo) si en efecto se trata de un niño en riesgo y cuáles son las indicaciones para seguir. En los casos en los que un niño sea derivado a la consulta psicopedagógica y su perfil indique bajo nivel de rendimiento en conjunto con bajo nivel de respuesta a la intervención en el ámbito escolar, este será un buen comienzo para el trabajo preventivo. El tratamiento psicopedagógico temprano, cuando las habilidades o predictores se muestran descendidos, se considera una acción preventiva y eficaz, ya que lo ayudará a encontrar herramientas y recursos acordes a su perfil de aprendizaje. Si luego de la evaluación se indica tratamiento, es conveniente reevaluar con la misma batería para observar la evolución luego de las 21 sesiones.

Si bien los niños suelen responder a la intervención, es importante indicar un monitoreo en mayo-junio de 1° grado para chequear que haya comenzado a leer como se espera. Si posteriormente se confirma un diagnóstico de DEA, se habrá utilizado el tiempo en forma valiosa, al mostrarle el modo más adecuado para aprender a leer eficazmente y se habrá evitado ahondar errores y vicios en el camino hacia la automatización de la lectura.

¿Cómo estimular los predictores de la lectoescritura?

Analizando las bases que se requieren para lograr que un niño sea un buen lector, podremos comprender mejor la manera de estimularlo.

Según Dehaene, aprender a leer consiste en tomar conciencia de las estructuras del lenguaje oral —las palabras, las sílabas, los fonemas— a fin de vincularlas con el código visual de las letras. La conciencia fonológica se apoya en el desarrollo del lenguaje oral; esta es la base sobre la que se sustenta la competencia lectora. Es por esto que hay que estar sumamente atentos al evaluar o tratar a un niño pequeño, considerar si presenta dificultades sintácticas al hablar, dislalias múltiples, y consultar a un fonoaudiólogo o un neurolingüista. Es primordial que el niño hable con oraciones completas a los 3 años, aunque puede presentar fallas en la conjugación de verbos, morfología y pronunciación de algunos fonemas. A los 5 años ya deberían poder

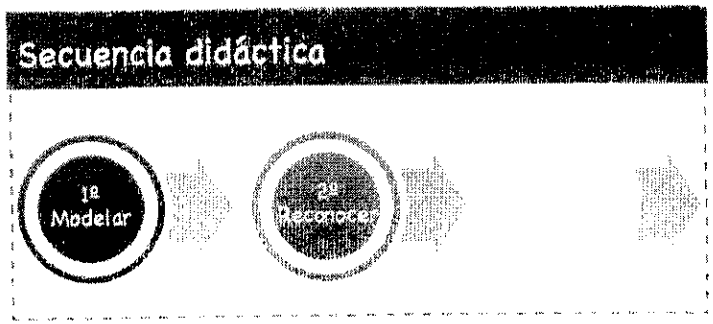
expresarse claramente. De a poco, mediante la estimulación y la enseñanza explícita, aparece la conciencia léxica, la silábica y finalmente, la fonológica.

Dehaene y otros muchos autores consideran la aparición de la conciencia fonológica como una fase elemental en el proceso lector. Los niños comienzan detectando el sonido inicial, luego el final. No suele darse este descubrimiento de los fonemas aislados de forma natural, sino que es incentivado por un adulto que lo guía. Asimismo, el niño irá adquiriendo recursos suficientes para comprender que las letras están ligadas a esos sonidos; entonces ya no serán un sinsentido, sino que podrá captar que representan el lenguaje oral y comprender la correspondencia entre grafemas y fonemas. No alcanza con meramente exponerlo. Al conocer las representaciones simbólicas de los sonidos (grafemas) y al enseñarle la direccionalidad de la escritura (en español, hacia la derecha), podrán comenzar a escribir aquellas letras que hayan detectado de la palabra que intentan escribir (irán atravesando las etapas esperables a cada sala). Dada la asociación de las letras escritas con el lenguaje oral, el circuito neuronal que el niño ya posee para procesar el lenguaje hablado, aceptará fácilmente las palabras escritas.

Con enseñanza sistemática, se irá configurando poco a poco en el niño un código visual de la escritura que sea eficiente. Para eso, la región cerebral llamada "caja de letras del cerebro" se transformará profundamente, dado que la corteza cerebral se especializará en el reconocimiento de las palabras. La lectura se puede modelar en la segunda mitad de sala de 5, y el niño que esté preparado comenzará a leer.

Secuencia didáctica de las actividades

Más allá de la destreza que se esté queriendo promover, el profesional debe planificar teniendo en cuenta la secuencia didáctica recomendable, que comprende tres instancias, graduadas de menor a mayor complejidad:



1. Modelar | Comenzar necesariamente con la demostración y la manera en que se utiliza cierta estrategia para lograr realizar la actividad. El adulto, en una primera instancia, tiene que mostrar varios ejemplos, para que poco a poco el niño vaya entendiendo, a través de la práctica guiada, de qué trata esa destreza y la estrategia eficiente que necesita para lograrla.

2. Reconocer | Se busca que identifique cierta destreza y ejercite las estrategias efectivas para desarrollarla y alcanzarla. Por ejemplo, lograr detectar palabras dentro de una oración, reconocer dos palabras que riman entre sí, palabras que comienzan con el mismo sonido inicial, separar en sílabas, escribir apoyándose en la estrategia silábica, etc. Para desarrollar subhabilidades de la conciencia fonológica, es útil comenzar siempre trabajando en forma oral.

3. Producir | Si ya se ha trabajado sobre las destrezas, conviene, como siguiente paso, proponer actividades que requieran de mayor autonomía y en las que el niño deba manipular por sí mismo, o donde tenga que demostrar conocimientos y habilidades que se hayan trabajado. Esta última instancia puede ser tanto en forma oral como escrita. Las actividades de cuadernillos son útiles para fijar un conocimiento e integrar saberes, pero no para aprenderlo.

Relevancia de las habilidades según la sala

Antes de comenzar con las actividades, es crucial tener una noción de la relevancia de estimular en el tratamiento psicopedagógico individual ciertas habilidades o subhabilidades de acuerdo a la etapa escolar en la que el niño se encuentra. Aquí presentamos la tabla 5.2 con el listado general de habilidades y la relevancia de cada una, de acuerdo a cada sala.

Tabla 5.2 | Relevancia de habilidades según la sala

Sala de 3 (conciencia léxica)	Sala de 4 (conciencia silábica)	Sala de 5 (conciencia fonémica y principio alfabético)
Destreza 1º Rimas		
Relevante	Relevante	
Destreza 2º Palabras-oraciones		
Relevante	Relevante	
Destreza 3º Sílabas		
Relevante	Relevante	
Destreza 4º Fonema inicial/final		
Relevante: vocales y consonantes continuas frecuentes.	Relevante: vocales, consonantes continuas y discontinuas frecuentes.	Relevante: todo el abecedario.
Destreza 5º Letras-grafemas		
No	Relevante: vocales y consonantes continuas (por sonido).	Relevante: todo el abecedario (por sonido y por nombre).
Destreza 6º Lectura silábica		
No	No	Relevante
Destreza 7º Escritura		
Copia del nombre (énfasis en la letra inicial).	Copia del nombre. Escritura espontánea.	Escritura del nombre. Escritura modelada, dirigida y espontánea.

Recomendación: después de cada actividad de conciencia fonológica realizada, es ideal continuar con una actividad de escritura.

Actividades basadas en el Programa JEL-K

Conciencia fonológica

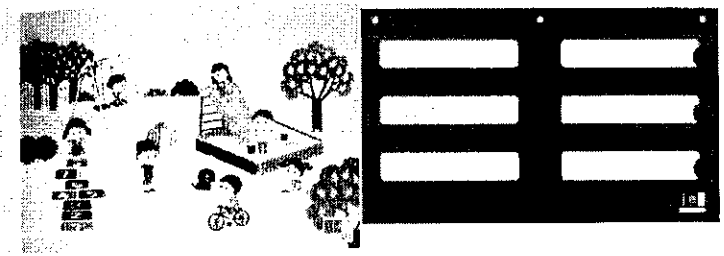
PALABRA Y ORACIÓN

La base para un adecuado desarrollo de la conciencia fonológica es un correcto desarrollo del lenguaje oral, el cual posee como unidades mayores las oraciones y las palabras. Por este motivo es necesario también hacer pensar al niño sobre la estructura del lenguaje, ya que constituye un factor fundamental de la comprensión lectora. De a poco, los niños deberán entender que las oraciones son paquetes lingüísticos que expresan ideas. Luego, deberán darse cuenta de que están compuestas por palabras y que cada una de ellas tiene un significado independiente. La conciencia de oraciones y de su sentido los llevará a darse cuenta de que existe un sentido en función del orden y de las palabras que las compongan, lo cual fomentará una adecuada sintaxis.

Actividad sugerida

Estrategia: Promover la conciencia de las diferentes palabras que forman una oración. Dos partes: sujeto (¿quién?) y predicado (¿qué hace?).

1. Láminas y tarjetones | Mirando una lámina, se deberán armar oraciones completas (con sujeto y predicado). Se solicita al niño que levante o baje el pulgar, según si la oración que el profesional armó está completa o no. Una vez que logra reconocer esto, se pueden invertir los roles y realizar la misma actividad por turnos. Cuando le toca al niño, hay que pedirle que invente una oración completa mirando la lámina o un objeto. Pueden utilizarse tarjetones símiles de palabras y una ficha para el puntaje sobre una cartelera. Es necesario explicitar que el armado de las oraciones y su "graficación" se debe realizar de izquierda a derecha: esto inicia a los niños en la conducta lectora del español. Por ejemplo, en la imagen presentada se podría decir (señalando a la persona de la cual estamos hablando):



- "Mamá juega."(Pulgar hacia arriba.)
- "Sofía baila." (Pulgar hacia abajo.)
- "Felipe corre." (Pulgar hacia abajo.)
- "Simón saluda." (Pulgar hacia arriba.)

RIMAS

Es la habilidad más elemental y global en el proceso de la CF. Consiste en captar la semejanza entre palabras que poseen la misma secuencia de fonemas finales. Esta sensibilidad particular para captar esas similitudes es una de las primeras habilidades de la CF que logra un niño, y constituye un paso fundamental, pero hay que tener en cuenta que el hecho de que un niño aprenda a detectar rimas no garantiza que termine de desarrollar de forma completa y adecuada la CF. Los juegos de rimas dirigen rápidamente la atención a las diferencias y similitudes de los sonidos y las palabras. Además, mejoran el lenguaje, tanto expresivo como comprensivo.

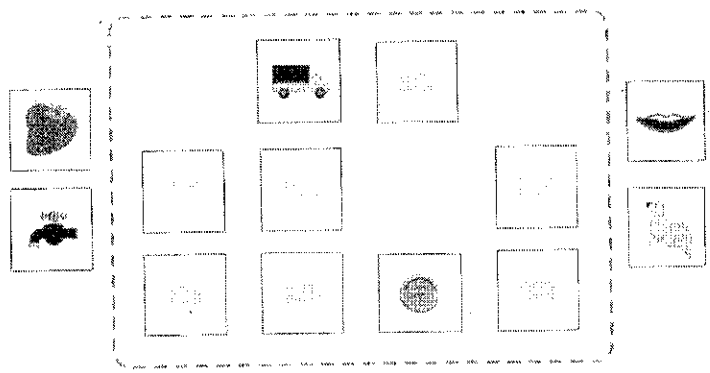
Actividades sugeridas

Estrategia: Exagerar las sílabas, o fonemas finales, que riman, para que detecten la similitud.

a) Poemas, canciones y estrofas | Cantar o recitar haciendo énfasis en las sílabas que riman; recitar la canción/el poema susurrando, pero decir las palabras que riman en voz fuerte.

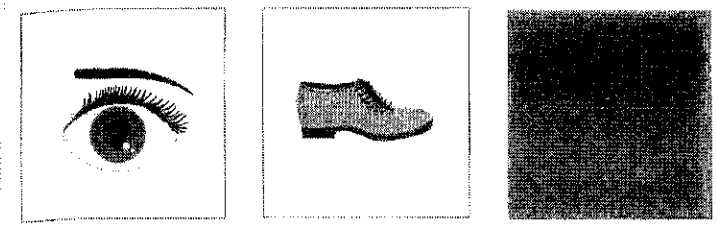
b) Juegos orales con poemas o canciones conocidas | Una vez familiarizados con un poema o una canción, cambiar las palabras que riman por otras inventadas que también lo hagan.

c) Con tarjetas con dibujos de objetos que rimen | Se podrán usar memotest, bingo, lotería, dominó. En el juego, lo esencial es marcar con énfasis la estrategia para que el niño detecte las rimas.

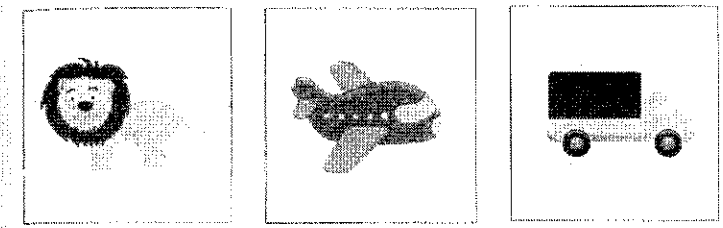


Memotest de rimas con tarjetas del JEL-K.

d) Emparejar o encontrar el intruso | Hacer pares con dos palabras que rimen o encontrar dentro de tres la que no rima. Por ejemplo, con las palabras *ojo*, *zapato* y *rojo*, la palabra que no rima (intrusa) es *zapato*. Se puede proponer tocar el timbre de "incorrecto" (como el de Trainers Warehouse) al detectarlo.



e) Oración loca | Dar o inventar dos o tres palabras que rimen y formar una oración original que las contenga. Por ejemplo, con *león*, *avión* y *camión*: "El león maneja un avión y un camión".



f) Aplicación al papel | Buscar actividades para que el niño demuestre el nivel de adquisición de la destreza trabajada y fije conocimientos. Pueden utilizarse del libro *Letramanía 2* (azul), del cuadernillo de *Lectografía*, o del que se disponga. En Internet podemos encontrar actividades, como buscar en tres ilustraciones la imagen que muestra el término que no rima, unir con flechas o pintar de un mismo color las palabras que riman, entre otras.

SÍLABAS

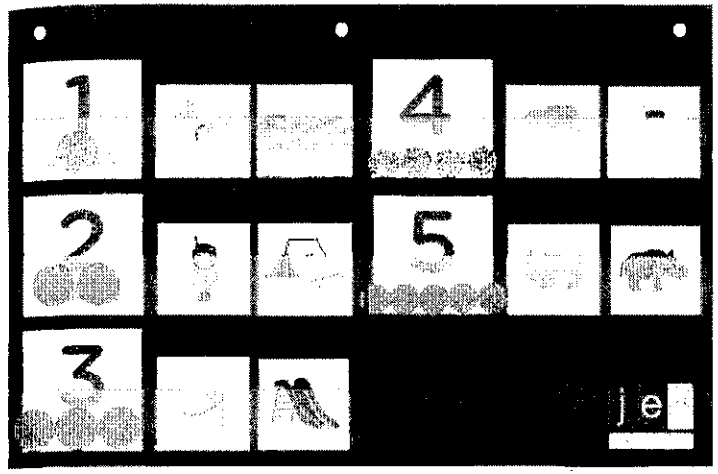
Los niños deben comprender que las palabras están formadas por partes fácilmente distinguibles pues coinciden con los pulsos sonoros de la voz. Cuando se planifican actividades para trabajar esta habilidad, resulta fundamental elegir palabras con las cuales los niños estén familiarizados. Será conveniente trabajar tanto el análisis como la síntesis de sílabas, dado que son la

base de la estrategia lectora. Para tener en cuenta en el trabajo, no es necesario presentarlas a los niños como *sílabas*, sino que pueden comenzar llamándolas *partes*.

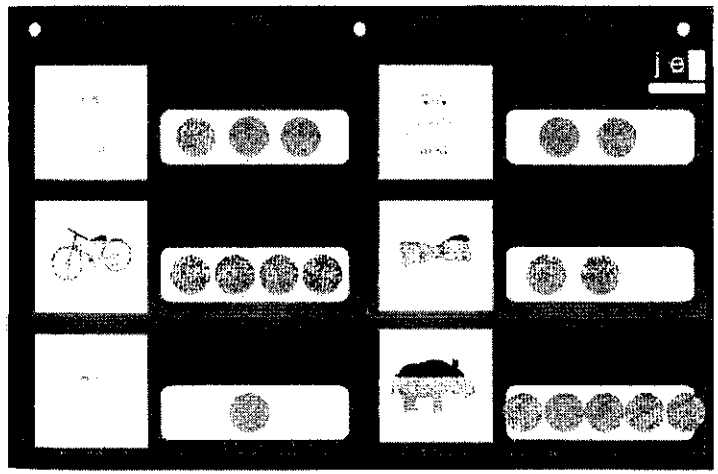
Actividades sugeridas

Estrategia: Exagerar la separación de las sílabas, realizando, a la vez, alguna acción con el cuerpo, como aplaudir, zapatear o mover los brazos. Hay diferentes formas para lograr el conteo correcto de sílabas. Una manera es que aplaudan primero y luego repitan tocando su mentón con cada dedo (comenzando desde el pulgar) por cada sílaba detectada. Otra manera de contar las sílabas es con golpecitos en la palma de la otra mano, al mismo tiempo que se realiza el conteo (levantando un dedo de la mano que golpea la palma por cada sílaba dicha en voz alta). Se les puede mostrar que el truco para separar las sílabas correctamente es alargando en cada parte (si se tocan el mentón, pueden sentir que este baja en cada una de las sílabas). Es recomendable tener un títere especial, como el conejo del JEL-K, que acompañe las actividades relacionadas con las sílabas.

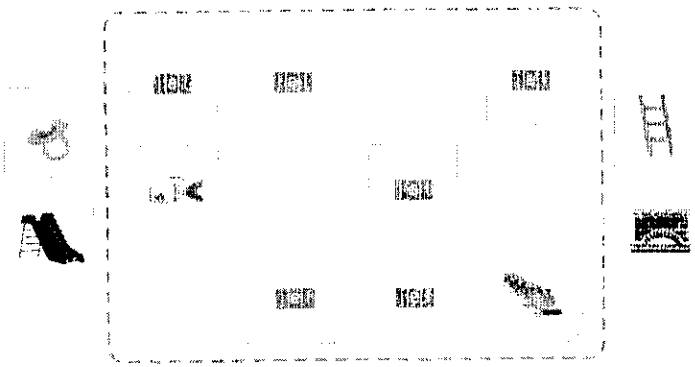
a) Clasificar por cantidad de sílabas | Sacar de una bolsa objetos conocidos o tarjetas con imágenes al azar (sin mirar) y luego clasificarlos según la cantidad de sílabas que tiene la palabra que nombra los elementos. El niño deberá aplaudir para poder detectar la cantidad de partes que tiene. Una vez identificada la cantidad de sílabas, coloca la tarjeta en el lugar correspondiente según el número de partes y toca un timbre. El juego es por turnos. Una forma de complejizar la actividad, una vez que se hayan familiarizado con la tarea, es pedir que intenten separar en sílabas, pero sin aplaudir.



b) Poner una ficha por sílaba en tarjetones | El mismo juego anterior puede realizarse utilizando una cartelera móvil y tarjetas. Se saca, entonces, de una bolsa una tarjeta con dibujos, se nombra el objeto y se separa en partes. Una vez identificada la cantidad de sílabas, se ubican junto al objeto tantas fichas como sílabas tenga la palabra.

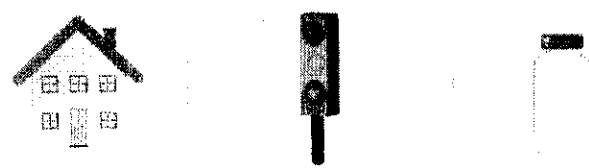


c) Memotest | Utilizar tarjetas con imágenes de objetos previamente seleccionadas de acuerdo a la cantidad de sílabas. El niño deberá encontrar dos imágenes que tengan la misma cantidad de sílabas. Es fundamental marcar las sílabas exageradamente con el cuerpo, como estrategia para contar la cantidad.



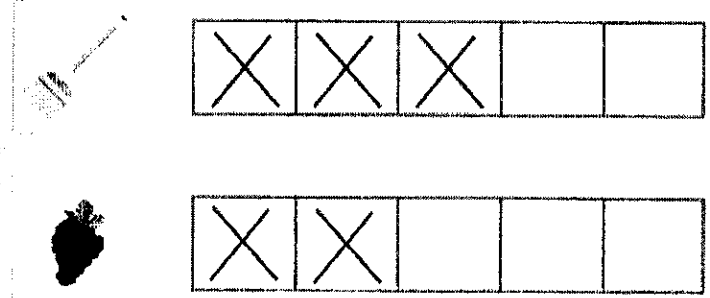
Memotest de sílabas con tarjetas del JEL-K.

d) Detectar el incorrecto | Elegir 3 o 4 tarjetas de dibujos de objetos; la denominación de dos o tres de ellos debe poseer la misma cantidad de sílabas y la otra, una cantidad diferente. El niño debe encontrar la imagen que no corresponda al grupo que posea la misma cantidad de sílabas y luego tocar el timbre de incorrecto (como el de Trainers Warehouse) al detectarlo. Por ejemplo, al presentarle *casa*, *semáforo* y *mamadera*, la palabra intrusa en este caso sería *casa*, ya que tiene dos sílabas, a diferencia de las otras que están formadas por cuatro sílabas.



e) Juntar sílabas | Esta actividad es oral, sin apoyo visual. Primero se muestra al niño cómo sintetizar sílabas y formar una palabra. Podemos explicar, por ejemplo, "Te voy a decir partes de una palabra. Las tenemos que juntar para ver qué palabra se forma. Por ejemplo, si yo digo: Mu, Ñe, Co, ¿qué palabra queda? Voy a estirar para ver si así las puedo unir: Muuu, Ñeee, Cooo". Luego esperamos para ver si el niño logra sintetizar; si no, repetimos las partes alargando y decimos: "¡muñeco!". Una vez que comprenda y logre armar las palabras a partir de las sílabas, podemos hacer la actividad más lúdica con material visual: por ejemplo, sacar una tarjeta con la palabra (previamente seleccionada) sin que el niño la vea, mostrársela una vez que unió las sílabas y tocar el timbre de correcto (por ejemplo, los de Trainers Warehouse).

f) Aplicación al papel | Presentaremos al niño una actividad escrita y le pediremos que haga palitos o cruces (dentro de un recuadro) por cada sílaba de la palabra representada en el dibujo. También podemos pedirle que una con flechas dibujos de objetos que contengan la misma cantidad de sílabas. Existen cuadernillos (como el de *Lectografía*) que tienen actividades de afianzamiento.



FONEMAS: SONIDO INICIAL Y SONIDO FINAL

Para un niño es muy difícil percibir y discriminar los fonemas, ya que son las unidades mínimas del habla y no poseen significado en sí mismos. Si hablamos de la progresión natural, por

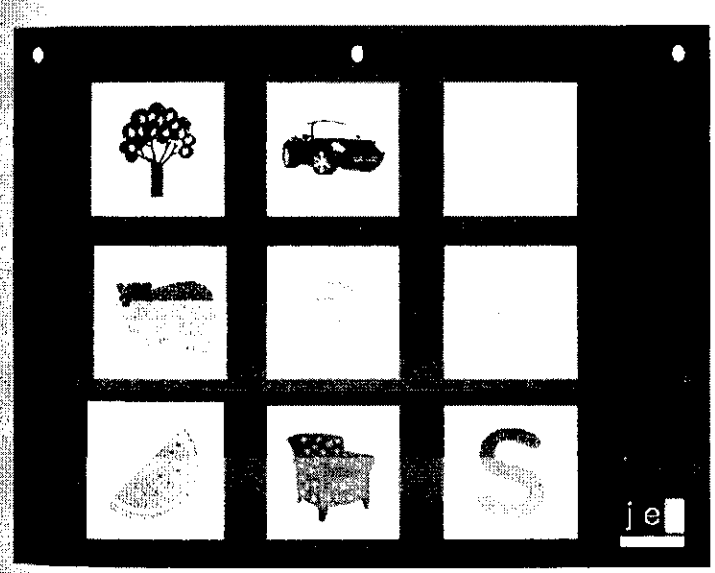
lo general los fonemas iniciales son más fáciles de distinguir que los medios o finales; es por esto que podríamos comenzar a estimular esta detección para cuando logre descubrirlo con facilidad, seguir con el sonido final y más tarde trabajar ambos juntos. Por último, y recién cuando logre detectar sonidos iniciales y finales, podremos trabajar en los sonidos medios. Será importante estimular a los niños en la exploración y contrastar los lugares de los fonemas y su punto de articulación, porque esto les permitirá identificarlos con mayor facilidad. Se recomienda trabajar varios fonemas, para generar contraste, decisión y aprendizaje.

Actividades sugeridas

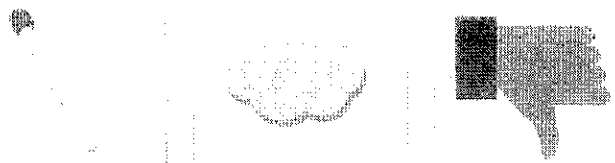
Estrategia: Enfatizar en el punto fonoarticulatorio. Los sonidos son más fáciles de identificar bajo la propia reproducción. Por eso hay que lograr que el niño aprenda a pronunciar cada uno de ellos (mostrándole las diferencias que tienen en la posición de la boca y de la lengua) y que se escuchen a sí mismos. Al presentar un fonema nuevo, podemos proponer que observen con un espejo el punto fonoarticulatorio que usan al pronunciarlo. Es mejor no comenzar con palabras complejas (grupos consonánticos como *pr, fl*, etc.), sino con sílabas directas. Por otro lado, la estrategia para lograr aislar un sonido dentro de una palabra es alargar los sonidos, tanto para el inicial como para el final. Al principio se puede utilizar un micrófono de eco para que se escuchen o un resorte, como apoyo para mostrar cuál es el único sonido que se quiere alargar (el inicial o el final).

Aclaración ante la detección incorrecta del sonido inicial: Hay niños que creen que el sonido inicial es el sonido de la segunda letra. En la mayoría de los casos, es útil, para mejorar la conciencia fonémica, que el profesional le diga la palabra que quedaría si el sonido inicial fuera el mencionado por el niño. A modo de ejemplo, si al buscar el sonido inicial de *masa* el niño dice que comienza con la *a*, preguntarle: "¿Es *aaasa* o *mmmasa*?".

a) Juntar los que empiezan igual | Con tarjetas de imágenes, por turnos, se pueden agrupar y colocar en la cartelera los dibujos de objetos cuyos sustantivos comienzan con el mismo sonido. Es fundamental al principio modelar cómo se alarga el sonido inicial, a fin de que el niño logre realizarlo en forma independiente y manejar la estrategia adecuada. También podemos realizar esta actividad con material concreto (objetos de cotillón, objetos que comiencen con un determinado fonema, dado fonético) o sacar de una bolsa una imagen/objeto, y pedirle al niño que aísle y detecte el sonido requerido (inicial o final). Una vez familiarizado con la estrategia, podremos pedirle que ubique el objeto o tarjeta junto a la letra que corresponde (usar letras que conozca), a fin de afianzar la correspondencia grafema-fonema. Se puede jugar a poner las letras en el lugar incorrecto y así ver cómo quedaría la palabra. Por ejemplo: *Ooooo*, *Órbol... Aaaa*, *Aaaso*, etc. Luego, ubicarlas en el lugar que corresponde.

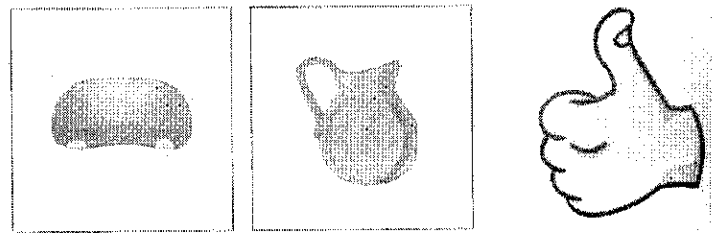


b) Pulgar arriba/abajo | Mostrar dos objetos o animales para que el niño levante el pulgar si comienzan con el mismo sonido inicial o que lo baje si no es así (en lugar del pulgar, puede usar timbres de correcto/incorrecto). Al principio, enfatizaremos el sonido inicial, y luego, a medida que se va familiarizando con la estrategia de alargar el sonido inicial, dejaremos que el niño detecte y ejercite cómo descubrir el sonido inicial por sí solo al reproducirlo y alargarlo. En caso de que responda erróneamente, recordaremos la aclaración ya mencionada ante la detección incorrecta del sonido inicial. Para ilustrar:

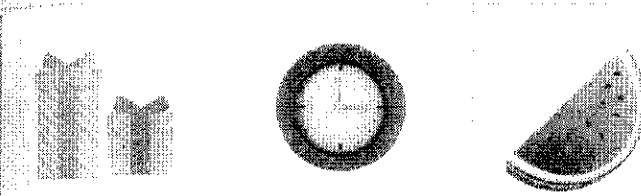


En este ejemplo podemos preguntar: "*fffósforo* y *nnnube* ¿empiezan igual?". El niño debería bajar el pulgar. En caso de que el niño respondiera en forma incorrecta colocando el pulgar hacia arriba, para que tome conciencia de los sonidos iniciales, se le puede decir: "*¿fffósforo, fffube?*", haciendo hincapié en la *fff* (que tira aire para afuera); o bien: "*¿nnnube, nnnósforo?*", haciendole notar la *nnn* (que levanta un poco la nariz).

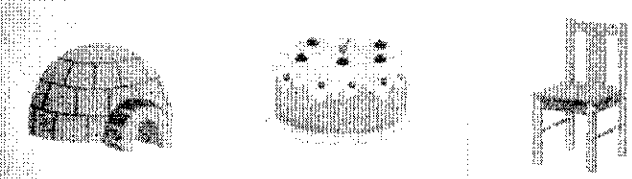
Ejemplo 2: "*Jjjabón, jjjarra*, ¿comienzan con el mismo sonido? El niño debería levantar el pulgar.



c) Intruso en sonido inicial/final | Detectar el dibujo que no coincida con el sonido inicial de los otros dos. Lo mismo se puede realizar con el sonido final, una vez que haya logrado detectar con éxito el sonido inicial y se haya trabajado sobre el sonido final. Ejemplo para sonido inicial: *regalos, reloj, sandía*. El intruso en este ejemplo sería *sandía*.



Ejemplo para sonido final: *iglú, torta, silla*. El intruso es *iglú*.



d) Memotest | Jugar al clásico juego con tarjetas previamente seleccionadas.

e) Lotería/bingo con sonido inicial | Se puede armar lotería o bingo con imágenes, o utilizar juegos didácticos como: Buscando Letras (Ruibal), Lotos fonéticos, de M. Monfort y A. Juárez (Cepe), Creagenios (EduTek) o descargar de Internet en <www.orientacionandujar.es/2016/01/16/lotos-foneticos>.

f) Juegos orales | Podemos decir: "Viene un trencito cargado de cosas que empiezan con *mmm* como *mmmanzana*", y el niño tiene que seguir cargando el tren con cosas que empiecen con ese sonido inicial. Se puede ir cambiando de letra, pero siempre repetir el sonido, no el nombre. De acuerdo a la sala en la que se encuentre el niño, se podrán proponer las letras (primero vocales, después consonantes continuas, y en sala de 5, discontinuas).

g) Aplicación a papel | Podemos proponer actividades en las que el niño en forma autónoma deba, por ejemplo, tachar el sonido inicial (o final) que no es igual a otros dos, pintar todos los que empiezan o terminan igual o unir con flechas palabras que comienzan (o finalizan) con el mismo sonido. *Letramanía 2*, *Lectografía*, DALE y muchos otros cuadernillos o descargas de Internet poseen actividades para afianzar estas destrezas.

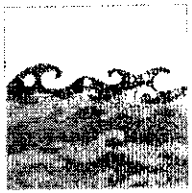
HABILIDADES FONOLÓGICAS

La manipulación de sonidos es una tarea compleja para un niño de 5 años, pero puede ser incentivada si se ha trabajado anteriormente en la conciencia fonológica (detección y producción de rimas, separación de las palabras en sílabas, detección del sonido inicial y final). Esto fortalecerá las habilidades fonológicas, esenciales en el proceso lector.

Actividades sugeridas

Estrategia: Es útil presentar un títere que acompañe las actividades de fonemas, como una tortuga (JEL-K), y que motive para aislar y detectar los sonidos, ya que los fonemas son unidades del lenguaje abstractas para los niños.

a) Deletreo de palabras por sonidos | Con tarjetas de imágenes, segmentar palabras en sonidos, utilizando una ficha por cada fonema. Comenzar por palabras cortas (de tres letras, como *oso*, *mar*, *pie*, *sol*, *pez*). Es recomendable utilizar un elemento tangible (ficha, moneda, botón) para representar cada sonido. Para citar algún ejemplo, veamos la palabra *mar*.



b) Quitar un sonido | A fin de promover el análisis y la discriminación auditiva de los sonidos, se pueden proponer al niño dos palabras similares (solo diferentes por el sonido inicial de una de ellas) en la que debe detectar y descubrir qué sonido fue sustraído de la primera palabra para obtener la segunda. Por ejemplo: "*fffoca* y *oooca*" (hacer énfasis en el primer fonema): el sonido que se sacó fue "*fff*". Se puede hacer con: (*l/c*)*una*, con (*p/m*)*ala*, (*c/d/f*)*ama*, (*p/r/l/b/c*) *ata*, etc.

c) Agregar un sonido | Se busca que logren la síntesis de un sonido nuevo a una palabra dada, que juntos formen una nueva palabra. Por ejemplo, preguntarle: "¿Qué palabra queda formada si a la palabra *ala* se le agrega delante la *Sss*?". Repetir "*sss*" hacer una pausa y luego decir "*ala*". Si no logra responder, volver a repetir. En caso de que aún no pueda hacerlo, darle enseguida la respuesta correcta: "*Sala*. Queda formada la palabra *sala*".

Lectoescritura inicial

Estas actividades son preliminares al aprendizaje sistemático de la lectoescritura; pretenden preparar a los niños para que la enseñanza de un 1° grado sea eficaz, pero no se busca que logren leer en el jardín de infantes.

RECONOCIMIENTO DE LETRAS

El conocimiento de las letras y los grafemas debe ser enseñado en forma explícita, de esta manera se evitarán dificultades y futuros problemas en la incorporación de las nociones de correspondencia grafema-fonema. Muchos chicos conocen las letras de sus nombres y algunas más, según cuánto hayan sido estimulados. Es importante brindarles información sobre las letras para que puedan empezar a incorporarlas.

Las actividades propuestas para el aprendizaje de las letras tienen la misma estructura que los realizados en forma oral, haciendo uso solamente de la conciencia fonológica. La correspondencia

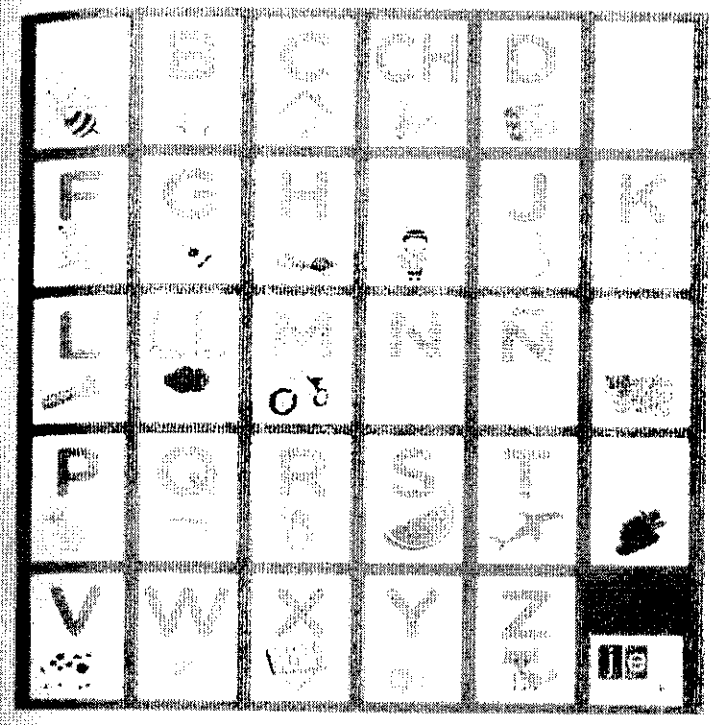
grafema-fonema no adquiere sentido sin una conciencia fonológica desarrollada. El trabajo en el nombramiento, reconocimiento y reproducción escrita de las letras debe trabajarse por igual y al mismo tiempo que las actividades que desarrollan la conciencia fonológica. Es importante que los niños ganen confianza y seguridad para que puedan ser reflexivos y así comprender el sistema alfabético. Es por esto que se sugiere que en un principio lo hagan con pocas letras (para generar contraste) y una vez que han sido incorporadas, ir incluyendo las restantes según el orden sugerido.

En un primer momento, será importante enseñar el sonido de las letras, incluso mostrarles cuáles son las vocales y cuáles las consonantes; y ya en sala de 5 también enseñar el nombre de cada letra. Es importante evitar el orden secuencial que posee el abecedario, y utilizar más bien un orden aleatorio según la frecuencia de su uso y la continuidad al pronunciar los fonemas, pero que también debe adaptarse al interés del niño (por ejemplo, la letra inicial de su nombre). El orden sugerido en general es el siguiente:

1° Vocales (a, e, i, o, u).
2° Consonantes continuas (m, l, s, f, n, r, j).
3° Consonantes discontinuas (p, t, v, b, c, d, ch, g).
4° Consonantes poco frecuentes (x, q, y, h, z).

Actividades sugeridas

Estrategia: Poner énfasis en el punto fonoarticulatorio. Utilizar una cartelera de ABC con referente fonológico todo el año. Ayudar a poner en palabras las particularidades de la letra (por ejemplo, para la B, se podría decir que es una señora parada que tiene una panza que sale de la cabeza hasta el ombligo y otra panza del ombligo a los pies).



a) Recitar el abecedario | También se puede cantar la canción del ABC; por ejemplo, la del enlace en YouTube <www.youtube.com/watch?v=OdGKb55gArA>. En sala de 5, al enseñarles el nombre de las letras es útil señalar que muchos llevan su sonido dentro y que poseen una *e* luego del sonido (como *p, t, b, v, d*) o antes y después (como *m, n, ñ, s, l, f, r*).

b) Mirar libros de abecedario | También, jugar con tarjetas con imágenes de las letras que posean referente fonológico, como *Aprendo palabras*, de Sally Johnson y Eduardo Ruiz. Según la etapa escolar, se incentivará el aprendizaje solo del sonido de las letras (sala de 4) o del este junto al nombre de la letra (sala de 5).

c) Realizar una letra mayúscula de imprenta con distintos materiales/multisensorial | Escribirla dentro de un rectángulo con masa, arena, polenta o espuma de afeitar, o bien

con fibras sobre una pizarra o vidrio. Tener en cuenta la direccionalidad y por dónde se comienza a dibujar cada letra, las que comienzan arriba a la izquierda (la mayoría), arriba en el centro, etc. También existen cuadernillos borrables como *Abremente mayúscula* (Catapulta) y *Las mayúsculas* (Magigrafías) entre otros, y material concreto para construir las letras, como *Letter Construction* (Learning Resources). También se pueden armar las letras trabajadas con plastilina o masa.

d) Jugar a las adivinanzas de letras | Con el dedo, trazarlas en la espalda o en el aire.

e) Reconocimiento táctil de las letras | Poner letras de goma eva dentro de una bolsa, e ir sacando por turnos con un antifaz que no permita ver. También podemos pedir al niño que cierre los ojos y pasarle el dedo por las letras trazadas con material rugoso, como el material de Tactile Letters Uppercase (Lakeshore), o algunas hojas de los libritos de *Abremente mayúsculas*.

f) Espejo (sala de 5) | Utilizar tarjetas con letras o letras de goma eva. Por turnos, se debe sacar una letra y pronunciar frente a un espejo el sonido de cada una, marcando el punto articulatorio. Es recomendable comenzar a asociar los grafemas con sus correspondientes fonemas siguiendo la progresión anteriormente mencionada, comenzando por las vocales. Si se desea, se puede buscar esa letra en el abecedario con referente fonológico, para asociarlo con una imagen que tenga ese sonido inicial.

g) Generalización | Hay abundantes juegos (Creagenios, Buscando letras, Sequence Letters), cuadernillos (*Lectografía*, *Letramanía 1*, *Descubro el alfabeto*, *Abremente mayúscula*), aplicaciones (Leo con Grin) o páginas de Internet (como en Pinterest) con actividades para realizar *online* o descargar, que favorecen el afianzamiento de la destreza. Por ejemplo, en el siguiente sitio web, al

apretar en el teclado una letra dice su nombre y una palabra que comience con ella: <ntic.educacion.es/w3//eos/MaterialesEducativos/mem2007/lectoescritura_adaptada/lea/menuppal.html>.

ESCRITURA

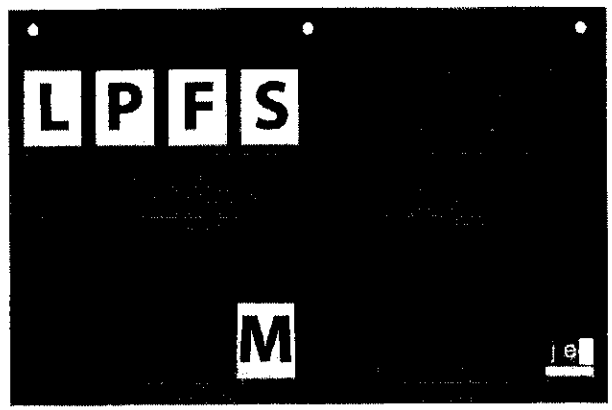
Generalmente los niños son capaces de escribir antes que de leer. Aprender a escribir es la síntesis entre la conciencia fonológica y el conocimiento de letras que necesita ser reforzado e incentivado por el adulto, ya que requiere un esfuerzo. Desde pequeños debemos exponer a los niños a la escritura espontánea y de su nombre, ya que plasmar los sonidos de las letras detectadas ayuda a la comprensión del principio alfabético (es decir, a entender que a determinado sonido le corresponde cierto grafema). Es importante acompañar el proceso para ir ayudándolo a atravesar las etapas esperadas. No obstante, no hay que pretender que se encuentren en la etapa alfabética mientras concurren el nivel inicial. Sería esperable que terminen en una etapa de transición de silábico a alfabético.

Actividades sugeridas

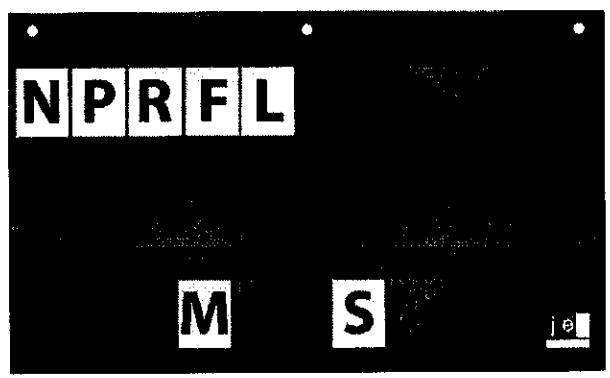
Estrategia: Utilizando la estrategia silábica, mostraremos al niño la manera de escribir sílabas CV (consonante-vocal). Deberemos poner énfasis en el color de las tarjetas según sean vocales o consonantes. Primero se ubica en la mesa o en una cartelera la consonante a la izquierda (de un color) y luego la vocal a la derecha (de color diferente). En una primera instancia, se puede elegir una consonante y mostrarle su escritura con cada una de las vocales. Por ejemplo, el profesional podría decir: "Para escribir *ma*, pienso: la *mmm* con la *aaa*, *mmmaaa*. Entonces escribo la *mmm* [pronunciar el sonido a la vez que se traza la letra M mayúscula de imprenta] con la *aaa* [el sonido al trazar la letra A mayúscula de imprenta]: queda *MA*". Continuaremos con el resto de las vocales. No realizaremos más de dos o tres letras por sesión. Al iniciar al niño en la estrategia silábica, no es conveniente quedarse siempre en una sola consonante, ya que de ese modo no logra detectar la estrategia. Es fundamental cambiar de consonante (siguiendo la progresión recomendada) para que comprenda cómo funciona.

a) Escritura del sobrenombre o nombre | Incentivar la copia y la escritura del sobrenombre en sala de 4 y del nombre en sala de 5.

b) Escritura modelada



• Ubicar las consonantes al costado de la mesa (preferiblemente, del lado izquierdo) y las vocales del otro lado (preferiblemente, del lado derecho). El profesional elegirá una sílaba y le pedirá al niño que la ubique en la cartelera. Por ejemplo: *mi, ma, tu, pa, fe, la, si, no, te*. Una vez que el niño comprende la estrategia silábica aplicada en la escritura, se puede complejizar con palabras CVCV bisilábicas directas y luego trisilábicas directas.

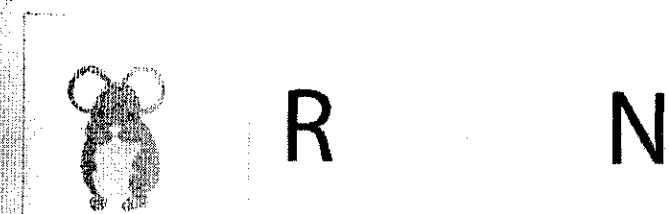


• Variar el material con el que se escribe. Para que el niño no tenga que trazar las letras con lápiz o fibra, se pueden proponer alternativas (tarjetas con letras, letras de goma eva, sellos, letras imantadas, cubos alfabéticos, etc.). Hay juegos de Implás, como Jugando con Letras, Completando Sílabas, Deletreando, que fomentan esta destreza desde lo lúdico. Lo importante es explicitar la estrategia silábica.

c) Escritura dirigida

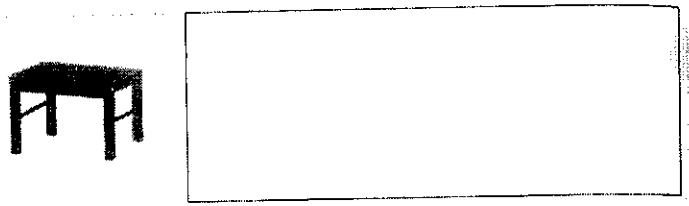
• **De la letra inicial y final de una imagen.** Usando la estrategia para detectar el sonido inicial (alargamiento fonético) escribir la letra detectada en el casillero de la izquierda y la letra correspondiente al sonido final (exagerar el sonido) en el casillero derecho. Por ejemplo, para la palabra *mesa* habría que escribir:

Se podrá complejizar la actividad solamente una vez que el niño detecte fácilmente el principio y el final. Entonces, incentivaremos la escritura de los sonidos medios que haya podido discriminar. Otra manera es pedir que la escritura se realice sobre tarjetones con fibras borrables.



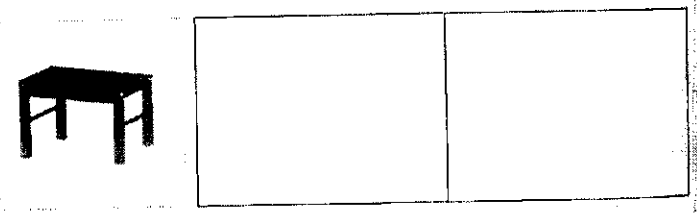
• **Escritura en cajitas (por sílabas)** | Solamente se realiza con niños que ya manejan la estrategia silábica. Para esta actividad es útil promover las siguientes autoinstrucciones en el niño: 1°) Digo la palabra en voz alta; 2°) Cuento la cantidad de partes aplaudiendo y separo en cajitas, y 3°) Escribo por sílabas en cada cajita (usando la estrategia silábica).

Por ejemplo, sobre una base lisa, presentar un dibujo (en este caso, una mesa) y un rectángulo alargado a su derecha, que tenga la altura del tamaño de la letra que logra el niño.



1°) Decirle al niño: "Digo en voz alta la palabra [señalar el dibujo]. Es una mesa. *Mesa*"

2°) Decirle al niño: "Cuento la cantidad de partes aplaudiendo y separo en cajitas. *Mesa*. Voy a aplaudir: *me-sa*. Entonces tiene dos partes. Tiene que tener dos cajitas. Voy a trazar una raya parada en el medio para que tenga dos partes, como la palabra".



3°) Decir: "Escribo por sílabas en cada cajita. *Mesa*, empieza con *me*, entonces primero escribo *me*: la *mmm* con la *eee* queda *me*". Entonces el profesional escribe la sílaba ME en el rectángulo de la izquierda. "Ahora escribo *sa*. La *sss* con la *aaa* se forma *sa*". El psicopedagogo escribe *SA* en imprenta mayúscula en el

rectángulo que se encuentra a la derecha del primer rectángulo. Puede continuar diciendo: "Vamos a ver: voy a revisar si lo hice bien. La *mmm* con la *eee*, *meee* (alargando), la *sss* con la *aaa*, *sa*. Entonces escribí la palabra *meeesa*. MESA. ¡Bien!".

Otra variante es darle una imagen para que escriba la palabra con fibra sobre tarjetones (marcando las sílabas):

VA | LI | JA

d) Escritura espontánea | Alentar al niño a que escriba solo, "como mejor pueda", incentivando el autodictado por el sonido de las letras. De esta manera se podrá observar de manera informal qué nivel de escritura logra sin ayuda externa de un adulto. Inicialmente lo hará sin detectar todos los sonidos, pero con un trabajo en conciencia fonológica, reconocimiento de letras, y oportunidad para pensar su escritura, irá acercándose al dominio del principio alfabético. Idealmente, luego de cada actividad de CF, hay que seguir con otra de escritura.

LECTURA

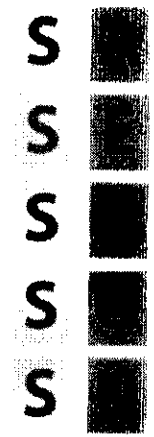
En español la correspondencia grafema-fonema resulta prácticamente regular (aunque con ciertas excepciones en algunas de las letras: *c*, *q*, *g*, *y*) dado que es un idioma transparente. Si

bien no es un objetivo que el niño lea en jardín de infantes, a los niños de sala de 5 que han sido estimulados en conciencia fonológica y reconocimiento del sonido de las letras, se les puede mostrar la estrategia silábica, que les resultará eficaz tanto para leer como para escribir. Todos se beneficiarán de aprender de una manera efectiva, sin generar malos hábitos lectores, que luego serán muy difíciles de quitar (como deletrear fonema por fonema). El niño que se encuentre preparado logrará leer al finalizar la sala de 5.

Actividades sugeridas para la lectura de sílabas

Estrategia: Ubicar las vocales en orden vertical *a-e-i-o-u* dejando un espacio entre ellas. Luego seleccionar una consonante y deslizar ordenadamente desde la A hasta la U, al tiempo que se repite la estrategia: "La *mmm* con la *aaa*, MA; la *mmm* con la *eee*, Me, hasta llegar a la *u*. Luego podemos hacerlo con otras consonantes, para que comprendo la estrategia. También podemos hacer el modelado con el programa computarizado JEL a JEL Interactivo, de Rufina Pearson (2019). Una vez que el niño comprende la estrategia, se le puede pedir que sea él mismo quien junte los dos sonidos. Cuando ya se ha ejercitado lo suficiente, podemos proponerle pensar mentalmente la estrategia, pero sin decirla en voz alta, de modo que diga en vaz alta salamente la sílaba ya completa y unida. El títere de conejo (JEL-K) puede acompañar estas actividades para ayudar a fijar visualmente la sílaba en la lectura silábica.

a) Armo sílabas | Con tarjetas con letras en imprenta mayúscula (las vocales de un color y las consonantes de otro) formar sílabas directas con una misma consonante, a fin de que el niño entienda cómo se lee utilizando la estrategia silábica. Luego realizar lo mismo con otra consonante, de modo que no se quede fijado a una letra, sino que entienda lo que debe hacer ante cualquier consonante junto a una vocal.

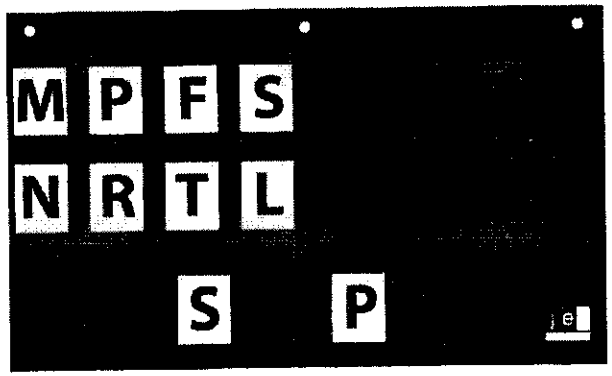


Actividades sugeridas para la lectura de palabras bisilábicas CV

Realizar esta actividad solamente si ha comprendido la estrategia silábica y si logra sintetizar sílabas sueltas con cierta soltura.

Estrategia de modelado de lectura de palabras: Ante palabras de dos sílabas directas, se aplica la estrategia de lectura silábica, pero haciendo hincapié en alargar la vocal de la primera sílaba de la palabra CVCV presentada, a fin de lograr la unión entre ambas sílabas (es decir, alcanzar la síntesis de la palabra). Se puede marcar con un resarte donde se alarga (por ejemplo en *mesa*, se leería por sílabas *meee-sa*; quedó entonces, *mesa*). Si el niño lo necesita, puede volver a recurrir a la estrategia silábica en voz baja: la *mmm* con la *eee*, *meee* (alargando esta vocal de la primera sílaba); la *sss* con la *aaa*, *sa*. Generalmente, cuando los niñas se inician en la lectura de palabras, al leer la segunda sílaba ya olvidaran la primera. Es por esta que, si alargan la primera sílaba, se les facilita la síntesis entre ambas sílabas. Pero luego de cierta cantidad de sesiones en que el profesional note que logra sintetizar, ya no se le debe exigir el alargamiento de la primera sílaba. Dada que es mucha información la que deben retener, se sugiere na practicar con más de tres a cuatro palabras.

b) Armo palabras CV | Con tarjetas con letras en imprenta mayúscula (las vocales de un color y las consonantes de otro) formar palabras frecuentes de dos sílabas directas CV y practicar lectura utilizando la estrategia silábica.



Actividad sugerida para fomentar las habilidades fonológicas con base en la lectura silábica:

c) Agregar una letra a una sílaba | Colocar un pilón de vocales y otro de consonantes, y armar una sílaba CV. Luego proponer al niño agregar un sonido al final y ver qué palabra queda formada. Por ejemplo con *so*, si le agregamos la *l*, queda *sol*; con *fi*, si le agregamos la *n*, queda *fin*. También podemos complejizar la actividad con las sílabas en las que se logra formar más de una palabra corta, alentando al niño a sustituir una consonante por otra al final para ver varias palabras nuevas: con *pa* (*pan*, *par* o *paz*), con *ma* (*más* o *mar*), con la sílaba *mi* (*mío*, *mis*, *mil*).

Comprobación de logros

Es necesario que como profesionales llevemos un registro y estemos atentos a la cantidad de sesiones de intervención a fin de poder evaluar el tratamiento psicopedagógico después de 21 encuentros.

Si el niño asiste una vez por semana y no se logra completar la cantidad de sesiones necesarias para evaluar la evolución debido a que empezó luego del mes de agosto, es conveniente saber que se requieren al menos 15 sesiones de estimulación específica para observar una modificación significativa en los resultados de las pruebas inicialmente administradas. Por eso se realizará un corte del tratamiento por las vacaciones de verano (desde mediados de diciembre hasta principios de febrero, en el verano) y se deberá valorar en qué momento es más recomendable realizar la reevaluación.

Al momento de evaluar de manera formal al niño, se deberá explorar el área de aprendizaje con el mismo test estandarizado elegido en la evaluación psicopedagógica inicial, ya que de ese modo se podrá valorar con mayor exactitud la evolución. Se espera que, habiendo sido estimulado respecto de ciertos objetivos concretos, el niño haya progresado respecto de sí mismo en aquellas pruebas. No obstante, como además al recibir una intervención los niños sin dificultades severas suelen mejorar en otras subpruebas, aunque no se haya trabajado especialmente, se sugiere administrar la batería completa, a fin de obtener una mejor visualización de su rendimiento. Dependiendo del avance que haya realizado en relación a la media esperada para su etapa escolar, se indicará continuar con el tratamiento en forma preventiva a inicios de 1° grado y luego indicar monitoreo (a los seis meses), o se deberá continuar con el tratamiento con una frecuencia de dos veces o una vez por semana, si continúa con niveles bajos o promedios bajos, y se observan señales de una dificultad específica.

Dar el alta

En el nivel inicial, el niño tiene que alcanzar un valor dentro de la media esperada para su escolaridad (o cercano). Requerirá continuar con el tratamiento psicopedagógico el niño que, aunque haya mejorado respecto de sí mismo, aún no alcance los

parámetros propios de la etapa escolar que transita. El hecho de no haber avanzado como se esperaba habiendo recibido una intervención específica sistemática nos dará una pauta de que posiblemente presente una dificultad específica de aprendizaje (Dislexia) o dificultad en lectoescritura, la cual se diagnosticará posteriormente.

En los casos de evolución positiva luego del tratamiento psicopedagógico que han logrado nivelarse con lo esperado a su escolaridad, es recomendable solicitar una evaluación de monitoreo en mayo o junio de 1° grado, para verificar que el niño esté aprendiendo como se espera sin intervención de un profesional. Esto se debe a que, si bien el niño ha logrado avanzar y nivelarse según su escolaridad, necesitó de una intervención individual de un psicopedagogo, lo cual muestra una señal de alerta, que no hay que desatender hasta chequear que esté aprendiendo sin apoyo específico, y que se pueda manejar en forma autónoma en esa área. En esa instancia, entonces, se le podrá dar el alta.

Caso ejemplificador

Simón, de 5 años, realizó una evaluación psicopedagógica a mediados de agosto, solicitada por el colegio al que asistía, porque el niño no conocía las letras y no escribía. Detectamos un buen nivel en conciencia fonológica, pero un nivel descendido en reconocimiento de letras y en escritura, por lo que se indicó realizar tratamiento psicopedagógico. A continuación se presenta la evaluación diagnóstica y la evolución de Simón luego de 21 sesiones de intervención. Los objetivos del tratamiento estuvieron orientados al aprendizaje de las letras y al inicio en el principio alfabético por medio de la escritura modelada, dirigida y espontánea.

Una vez realizadas las 21 sesiones, se volvió a administrar la Batería de JEL-K, que explora los indicadores de aprendizaje y de conciencia fonológica y permite obtener niveles predictivos sobre la lectura y la escritura que presentarán en 1° grado.

Tabla 5.3 | Comparación de resultados

Batería JEL-K		Agosto (inicio)		Noviembre (21 sesiones)		
		Puntaje	Nivel	Puntaje	Puntaje esperado	Nivel
Conciencia fonológica						
a. Detectar rimas		3	Promedio	5	3	Alto
b. Contar sílabas		3	Promedio	5	3	Alto
c. Asociar sonido inicial		3	Promedio	4	3	Prom. Alto
d. Contar sonidos		0	Bajo	0	0	Promedio
e. Representar sonidos		0	Bajo	0	0	Promedio
Escritura de letra inicial		0	Bajo	2	3	Prom. Bajo
Lectoescritura inicial						
Identificación de letras	Mayúscula	9	Bajo	15	14	Promedio
	Minúscula	2	Bajo	6	7	Prom. Bajo
Nivel de escritura		Silábica	Bajo	Transición a alfabético		Promedio
Lectura	Palabras	No lee	Promedio	1	Logográfica	Promedio
	Pseudopalabras	No lee	Promedio	0	0	Promedio
Habilidades fonológicas		0	Promedio	0	0	Promedio

Simón mostró avances en el primer predictor de la *conciencia fonológica*. Si bien en un primer momento presentaba un nivel acorde a lo esperado, continuó desarrollándose e incrementó su habilidad para rimar, contar sílabas y asociar el sonido inicial. Además, presentó un mejor rendimiento en las actividades en las que debía contar los sonidos de una palabra (de acuerdo a lo que se espera para su etapa escolar).

En cuanto al segundo predictor del aprendizaje, el *reconocimiento de letras por su nombre*, Simón logró ampliar este conocimiento bajo instrucción explícita, ya que no solo lograba reconocerlas de acuerdo al sonido sino que también lo hacía por su nombre. También mostró un mejor rendimiento en el tercer predictor, la *escritura*: incorporó el trazado de diferentes

letras del abecedario, reconoció el sonido y logró asociarlo a su grafema. Incorporó la estrategia del autodictado, que le permitió escribir palabras bisilábicas (dos sílabas), ubicándose en una etapa en transición a alfabética, lo cual es acorde a lo esperado para su escolaridad.

Finalmente, logró una *lectura* logográfica, en la que reconoció la palabra *mamá* en forma global. Todavía no lograba la decodificación fonológica, por lo cual y dados los indicadores de riesgo, se indicó continuar el tratamiento preventivo con el objetivo de acompañarlo en su inicio a la lectoescritura.

En junio de 1° grado, para explorar el rendimiento escolar y las destrezas básicas necesarias para lograr un buen aprendizaje, se le administraron algunas pruebas de la Batería Psicoeducativa en español que explora las destrezas básicas de lectura y escritura y la Batería de fluidez lectora de JEL. Aquí presentamos los resultados:

Batería Psicoeducativa en español (Woodcock-Muñoz)

Tabla 5.4 | Aplicación Batería Psicoeducativa

Subtest Woodcock-Muñoz	Junio 1º grado	
	Pc	Nivel
Lectura (imprenta minúscula)		
a. Lectura de palabras	63	Promedio
b. Lectura de pseudopalabras	47	Promedio
c. Comprensión lectora deductiva	52	Promedio
Escritura		
d. Redacción	57	Promedio

Un puntaje percentil de 50 (rango de 40 a 74) indica un rendimiento acorde al promedio esperado para la etapa escolar.

Batería de fluidez lectora JEL

Perfil individual del niño por puntaje directo (respecto de sí mismo).

Tabla 5.5 | Aplicación Batería Fluidez lectora

Fluidez lectora - JEL Mayúscula	Junio de 2018	
	Puntaje directo	Nivel
Palabras por minuto (p/m)	21 p/m	Promedio
Pseudopalabras por minuto	15 p/m	Promedio
Lectura de texto Tale - Nivel I	41 p/m	Promedio
Comprensión lectora literal Tale	6/10	Promedio Bajo
Habilidades fonológicas	14/18	Promedio

Un puntaje percentil de 50 indica un rendimiento acorde al promedio esperado para la etapa escolar (rango de 40 a 74).

En cuanto a la lectura, Simón logró leer palabras frecuentes en forma precisa y con una fluidez dentro de la media esperada. Asimismo, pudo leer pseudopalabras (símil de palabras desconocidas) con precisión y fluidez, lo cual demostró su desarrollo de la vía fonológica. Finalmente, logró leer en contexto, es decir, textos acordes a su grado con buen nivel de fluidez y comprensión satisfactoria (aunque levemente por debajo de lo esperado). Con respecto a las habilidades fonológicas, logró manipular fonemas de las palabras en actividades de omisión y sustitución de sonidos a un nivel dentro del esperado para su grado escolar, y en relación a la escritura, pudo representar sonidos con tipografía imprenta mayúscula. Su letra era clara y legible. Logró una escritura alfabética, tanto en palabras de estructura simple y de uso frecuente como también en palabras de estructura más compleja. Asimismo, pudo escribir oraciones descriptivas en forma completa, utilizó bien los verbos y presentó una organización correcta.

Teniendo en cuenta lo anterior, se llegó al siguiente diagnóstico: Simón no cumple criterios de una dificultad específica en el aprendizaje (DEA), pero necesitó de una enseñanza más explícita, probablemente debido a una baja enseñanza explícita de las letras y por factores de nivel conductual-emocional que no se detallan en este informe. En el caso de Simón, el riesgo de presentar dificultades no concluyó en una dificultad específica de aprendizaje.

Programas de prealfabetización con evidencia científica y otros

Existen programas y actividades específicas de prealfabetización en español, con evidencia científica, que apuntan al desarrollo de la conciencia fonológica e iniciación en la lectoescritura:

- Pearson: JEL-K. Programa de actividades para desarrollar la conciencia fonológica y la lectoescritura inicial.
- Ayudando a futuros lectores (Cuadro, Trías y Castro, 2015).
- Programa Propuesta DALE (<www.propuestadale.com>).
- Programa de intervención pedagógica en conciencia fonológica Palabras sonoras (Porta, 2012).

También existen programas, aplicaciones y actividades de prealfabetización que fueron conformados teniendo en cuenta evidencia científica:

- Programa Glifing (<www.glifing.com>).
- *Lectografía*: propuesta lúdico-didáctica para desarrollo de conciencia fonológica y alfabética del lenguaje (Sandra Esteves).
- *Aprendamos juntos a leer* (Divermente).
- Fonoloco (Divermente, 2018).
- Creagenios (EduTek).
- Serie de cuadernillos de actividades Letramanía y Benteveo (Kel Ediciones).

- Conciencia fonológica (Texas Education Agency, 2009).
- Programa de habilidades metafonológicas (Cepe).
- *Vamos a jugar con... las palabras, las sílabas, los sonidos y las letras* (Cepe).
- Aplicaciones como Leo con Grin, para lectura, y ABC Mágico 1 y 2, para iniciación en la escritura.
- Páginas de Internet como <9letras.wordpress.com>, con actividades de CF y lectoescritura, y <www.orientacionandujar.es>.

6

Precursores de matemáticas en nivel inicial

Magdalena Magrane
(Equipo JEL Aprendizaje)

El aprendizaje matemático

En este capítulo se exponen los precursores en el nivel inicial del desarrollo del número y de las habilidades matemáticas. Asimismo, se muestra la crucial importancia de la detección temprana de niños en riesgo (a través del conocimiento de los indicadores) y la necesidad de una intervención eficaz a fin de lograr compensar las dificultades a tiempo.

A diferencia del área de lectoescritura, el aprendizaje matemático y el desarrollo del concepto de número abarca mayor cantidad de destrezas y procesos. No obstante, también existen indicadores que permiten detectar en forma temprana (en el nivel inicial) posteriores dificultades en esta área. Medir estos predictores es fundamental para prevenir y para brindar acciones anticipadas concretas a fin de favorecer el desarrollo de ciertas habilidades. Un predictor indica que, si se estimula dicha habilidad, impactará positivamente en las habilidades con las cuales se encuentra asociado. La instrucción explícita es fundamental para poder adquirir conocimientos necesarios y obtener posteriormente un buen rendimiento en matemáticas.

Numerosos autores han investigado acerca de los predictores del rendimiento matemático y, si bien no se ha llegado a

un consenso como respecto de los predictores del rendimiento lector, muchos de ellos coinciden en que la conciencia numérica posee un alto valor predictivo (aunque existen diferencias acerca de qué es y cómo se mide la conciencia numérica) y que una batería de conocimiento matemáticos mínimos es el mejor predictor de la posterior habilidad matemática. Se ha demostrado que hay otros factores o habilidades predictoras, como la memoria de trabajo, la velocidad de nominación, el vocabulario oral y las habilidades fonológicas, además de la identificación de números, la resolución de problemas y cálculos.

Pero ¿qué es la conciencia numérica o *number sense*? Si bien no hay dos autores que la definan de la misma manera, la mayoría está de acuerdo en que es más pertinente describir las habilidades a través de las cuales se manifiesta ese conocimiento antes de la educación formal y que constituyen la base del aprendizaje matemático. No se trata de una adquisición repentina de conocimiento, sino que supone un desarrollo de destrezas. Los autores Mindy Kalchman, Joan Moss, y Robbie Case en una publicación acerca de los modelos psicológicos para el desarrollo de la comprensión matemática, hacen referencia a cuatro aspectos de este constructo:

- Fluidez para estimar y juzgar magnitudes.
- Habilidad para identificar resultados irracionalmente.
- Flexibilidad para calcular mentalmente.
- Habilidad para cambiar entre diversas representaciones y usar la más apropiada.

Como dijimos, no hay consenso entre los investigadores ni hallazgos contundentes acerca del concepto en sí ni de los predictores de la conciencia numérica, pero tomemos las siguientes miradas para aproximarnos a una idea.

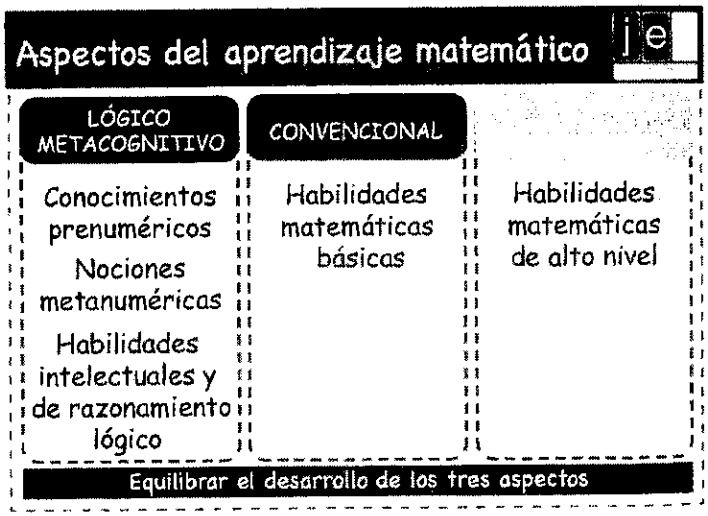
Nancy Jordan, Joseph Glutting y Chaitanya Ramineni, en su capítulo "Una herramienta de evaluación del sentido numérico para identificar niños en riesgo de presentar dificultades matemáticas", refieren que los investigadores coinciden en señalar que la conciencia numérica es la capacidad que implica números y operaciones en pequeñas cantidades (hasta cinco unidades), lo cual permite: percibir representaciones sin contar (subitización), saber que el último número que se nombra al contar indica la cantidad total representada (cardinalidad), comparar magnitudes, discriminar entre pequeñas cantidades cuál es mayor o menor, y realizar cálculos no verbales. Por su parte, Stanislas Dehaene, en su obra *El cerebro matemático*, la considera como una conciencia intuitiva, una representación de cantidades que permiten comparar un número con otro, una cantidad con otra.

Los autores Russell Gersten, Benjamin Clarke, Kelly Haymond y Nancy Jordan publicaron un *screening* para detectar dificultades matemáticas en sala de 3 [*Screening for mathematics difficulties in K-3 students*] y empezar una intervención temprana. En su trabajo presentan evidencia de años de investigación en las medidas tempranas de matemáticas (hasta diciembre de 2010) organizada dentro de una tabla. Estos hallazgos y otras investigaciones demuestran cuáles son las habilidades cognitivas implicadas en el aprendizaje matemático (más allá de la *conciencia numérica*), que abarca habilidades tanto *verbales* (habilidades lingüísticas, vocabulario oral, memoria de trabajo, velocidad de denominación, habilidades fonológicas, memoria a largo plazo verbal) como *no verbales* (razonamiento abstracto no verbal, destrezas visoespaciales, ejecutivas y atencionales). Es imprescindible evaluar los conocimientos matemáticos (o las habilidades cognitivas involucradas en el aprendizaje matemático con alto valor predictivo) a fin de detectar a aquellos niños que no alcanzan el nivel esperado.

¿Por qué trabajar en predictores de aprendizaje matemático?

Los aprendizajes matemáticos se apoyan en habilidades específicas, conocimientos y en los procesos cognitivos apropiados para cada edad o etapa. El manual de JELmat-K expone un modelo teórico de aprendizaje de las matemáticas (basado en una investigación realizada en población argentina), que nos permite entender el proceso, analizar dónde se encuentra la dificultad y fijar objetivos concretos de tratamiento psicopedagógico. A continuación presentamos una síntesis de cada uno de los aspectos, mostrando el impacto que tiene incentivarlos y las habilidades matemáticas involucradas.

En el nivel inicial, las habilidades vinculadas a las matemáticas parecieran estar disgregadas. Es decir, formar parte de compuestos diferenciables, como lo mostró el análisis factorial de la investigación realizada sobre la batería de matemáticas administrada a 215 niños en sala de 5. En dicho análisis, se pudieron diferenciar tres factores de agrupamiento de habilidades, a los que denominamos metanumérico, convencional y operatorio.



Se distinguen tres aspectos fundamentales para el aprendizaje matemático (de acuerdo a lo convencional, lógico-metacognitivo y operacional). Una buena metodología de enseñanza de las matemáticas en el nivel inicial deberá equilibrar estos tres puntos, ya que se dan en forma conjunta y cada uno contribuye al desarrollo del otro.

• **Aspecto lógico-metacognitivo** | Junto con el convencional, este aspecto permite alcanzar un buen desarrollo del operacional. Aquí hacemos referencia a los conocimientos prenuméricos (como la conciencia numérica), a las nociones metanuméricas (que involucran la metacognición) y habilidades intelectuales y de razonamiento lógico. Las nociones metanuméricas son los conocimientos que van más allá del número, llevan a la metacognición y se encuentran más vinculados a destrezas de razonamiento cognitivo y de noción numérica temprana. A su vez, la metacognición es el recurso básico de razonamiento verbal y la habilidad transversal a las demás destrezas, que permite al alumno tomar un rol activo en su propio proceso de aprendizaje y ser consciente de por qué elige determinados procedimientos o decisiones. Esta habilidad depende de la capacidad de ponerse por encima del propio pensamiento o situación de aprendizaje. El razonamiento lógico-matemático está relacionado con la forma abstracta de ver los números. Esta capacidad se va desarrollando paulatinamente y permite alcanzar competencias útiles para la vida diaria, utilizando como cimiento la reflexión. Es el soporte semántico de las convenciones. Las habilidades más reconocidas tradicionalmente son: la clasificación, la correspondencia y la seriación. Sin embargo, estas se encuentran sustentadas en otras habilidades intelectuales y de razonamiento lógico, como la manipulación concreta y la exploración activa, la observación, el análisis de los detalles, el orden y la comparación de objetos entre sí para arribar a sus atributos primordiales, que al desarrollarse adecuadamente permiten que el niño pueda establecer relaciones cada vez

más abstractas, es decir que, partiendo de la exploración del material concreto, alcance la correspondencia, la seriación y la clasificación.

Ya desde el nivel inicial, incentivar las nociones metanuméricas impactará no solamente en el aprendizaje de las matemáticas, sino en el pensamiento en general, promoviendo una actitud activa. Es fundamental fomentar en los niños la reflexión, el pensamiento crítico, la autoobservación y la autoconciencia del proceso de aprendizaje. Para esto hay que incentivar la justificación verbal de los razonamientos empleados y de las estrategias utilizadas.

• **Aspecto convencional** | Implica habilidades matemáticas básicas que dependen de la enseñanza explícita y gradual de un código convencional, sistemático y regular. Para poder incorporar estas habilidades se necesita un portador de esa información. La memoria verbal es la encargada de apropiarse de estas habilidades y evocar los conocimientos aprendidos. Trabajar en este aspecto convencional impacta en la asimilación y el aprendizaje de símbolos arbitrarios (como la lectura y escritura de los números, la secuencia numérica, línea numérica mental, los signos, etc.), vocabulario matemático y procedimientos de cálculo (incluyendo la incorporación de combinaciones básicas), así como en la comprensión del sistema decimal y el uso de las estrategias eficientes para la resolución de los cálculos. Este aspecto es la base de conocimientos necesaria para los niveles lógico y operacional. Es decir, en un principio el niño utiliza estas habilidades matemáticas básicas en forma memorística, luego logra flexibilizar, a medida que vive mayores experiencias, e integrarlas con los otros niveles de mayor complejidad (lógico y operacional).

• **Aspecto operacional** | Implica habilidades matemáticas de alto nivel, que son las destrezas numéricas que permiten al niño comprender relaciones más abstractas y formales, aplicar los conocimientos a diferentes situaciones planteadas y alcanzar

agilidad en el cálculo. Son procesos en los cuales interviene el sistema ejecutivo o procesador central. Para lograr este tipo de habilidades, se requiere haber automatizado los procesos de bajo nivel cognitivo. El niño debe ya poseer un bagaje de nociones numéricas, manejar competencias matemáticas básicas, tener razonamiento matemático flexible y haber automatizado combinaciones numéricas básicas. El rendimiento en este tipo de destrezas se encuentra altamente relacionado con el potencial cognitivo. Es fundamental trabajar y desarrollar este aspecto, dado que le permitirá al niño, por un lado, cambiar gradualmente a estrategias de cálculo más ágiles y eficientes (como el cálculo mental) dejando atrás las rudimentarias (como el conteo completo con dedos), y, por otro lado, resolver situaciones problemáticas con las que integrará saberes (ya que implican una actitud crítica para detectar datos relevantes y aplicar conocimientos adquiridos a una situación concreta nueva). Es esencial que el aspecto operacional se conecte con los intereses y la realidad social del niño a fin de que adquiera sentido y apunte a una verdadera comprensión. Las dos habilidades matemáticas de alto nivel fundamentales son los cálculos verbales y la resolución de situaciones problemáticas.

En qué casos se trabaja

En todos los casos de niños en jardín de infantes se debería abordar la intervención en las destrezas matemáticas, ya que los procedimientos, los conceptos y las estrategias se incorporan y afianzan gradualmente. Estos conocimientos enseñados en forma explícita y sistemática dentro de un aula, en forma grupal, benefician a todo el grupo, ya que, por un lado, son nociones básicas para la escolaridad y, por otro, las hipótesis de algunos niños sirven de base para responder a las de otros. De modo colaborativo todos pueden ir observando y aprendiendo estrategias más eficientes de sus compañeros.

Los docentes y el psicopedagogo que trabaja en un jardín de infantes poseen un rol clave en la detección de niños en riesgo de atrasarse en el aprendizaje matemático. Sin llegar a establecer diagnósticos o rotulación de niños con dificultad, se pueden tomar de la evidencia científica, a modo de *screening*, pruebas altamente discriminatorias de niños en riesgo, como identificación y escritura de números, comparación de magnitudes, el conteo oral y cálculos no verbales. De ese modo podrán estar alerta y ser capaces de distinguir a los niños que no hayan logrado la cardinalidad, a los que les cueste retener los nombres de los números o que muestren dificultad para contar respetando la secuencia numérica hasta el número esperado. Estos niños deben ser seguidos más de cerca y estimularse en pequeños grupos. Si dentro del ámbito escolar no se muestran mejoras, entonces se podrá pensar en una evaluación psicopedagógica formal que dé mayor información y precisión acerca del nivel de riesgo, así como las indicaciones del profesional.

Los "no negociables" en la enseñanza de las matemáticas

Teniendo en cuenta las investigaciones y la práctica clínica, presentamos los aspectos que NO se pueden dejar de atender a la hora de enseñar matemáticas y de llevar adelante un tratamiento psicopedagógico (tomados del manual de JELmat-K) que tenga como objetivo mejorar el rendimiento matemático:

- Entender que la instrucción formal de las nociones metanuméricas, habilidades matemáticas básicas y de alto nivel es fundamental desde el nivel inicial dentro de los jardines de infantes y en el entorno familiar, ya que, si el niño no entra en contacto con el portador de esa información convencional, no tendrá posibilidad de acceder a ella.

- Enseñar las matemáticas a todos los niños en jardín de infantes en forma explícita y de manera gradual, dado que es un código arbitrario, con un vocabulario específico con símbolos y sistematizaciones. Por esto hay que dar a conocer y promover el vocabulario matemático. Si no se los estimula para que posean conocimientos básicos firmes, comenzarán 1° grado con una desventaja en el rendimiento matemático difícil de recuperar. Por eso es decisivo presentarles situaciones que los enfrenten a oportunidades de estimación, conteo, comparación, aproximación y cálculo y, de ese modo, incentivar el desarrollo de la conciencia numérica.
- Apuntar la intervención al desarrollo de la metacognición, ya que genera un estilo de alumno activo y crítico de sus aprendizajes, actitud que le servirá no solo para las matemáticas sino también para su desempeño académico general. Desde el nivel inicial, fomentar la reflexión y la participación activa y que pongan en palabras sus razonamientos.
- Plantear situaciones en las que deban operar desde el nivel inicial, ya sean cálculos de suma y resta, como situaciones donde haya que resolver un problema. La significatividad o funcionalidad de aplicación práctica y directa de los conocimientos matemáticos en la vida cotidiana planteando situaciones problemáticas o de aplicación concreta promueve que estén activos, aprovechen sus aprendizajes y utilicen en mayor medida sus habilidades cognitivas. De ese modo, el niño tomará lo aprendido como herramienta práctica frente a las próximas situaciones oportunas en las que pueda aplicarlo activamente. El niño podrá operar con cantidades iguales o menores a la cantidad máxima que logra contar e identificar. No es conveniente exponerlos a operar con cantidades mayores de las que reconoce. Asimismo, para lograr una huella mnémica fuerte es conveniente brindar una enseñanza multisensorial y con distintos materiales atractivos.

- Como profesionales, deberemos intervenir en algunas ocasiones como modelo y en otras como guía, dando información clara y explícita. Al brindarle al niño la oportunidad de manipular el material (ensayo-error), explicitándoles las estrategias probadas y provocando situaciones que los hagan reflexionar acerca de sus estrategias y de otras posibles, gradualmente comenzarán a sintetizar el conocimiento por su propia experiencia e incorporar las estrategias más eficientes que le permitirán agilizar el cálculo y comprender relaciones más complejas. El niño desarrolla su pensamiento en la interacción con los conocimientos e hipótesis; es por esto que el rol del adulto es primordial para lograr ese intercambio (ajustando a la zona de desarrollo próximo) y poder señalar al niño lo aprendido.
- Incentivar la confianza del niño en la utilización de las estrategias para operar y alentarlo, ya que el sustento para realizar cálculos mentales, en gran parte, es la seguridad en sí mismo.
- Atender a los predictores del aprendizaje matemático que nos dan indicios de posibles dificultades en la adquisición de ese conocimiento. Si no se cuenta con una batería de evaluación de las habilidades matemáticas formal dentro del ámbito escolar (como el JELmat-K) o *screening*, se puede evaluar a los alumnos de manera informal tomando los parámetros esperados por sala, para saber si se encuentran desfasados. Existen pruebas más discriminatorias, como la identificación y escritura de números, comparación de magnitudes, conteo oral y cálculos no verbales, dado que la mayoría depende de la memoria verbal (frecuentemente afectada en niños con posteriores dificultades específicas de aprendizaje).
- Ayudar a los niños en riesgo brindándoles mayor información explícita y tiempo de exposición para que logren fijar los conceptos arbitrarios, ya que usualmente se quedan

más tiempo fijados en estrategias ineficientes que luego entorpecen tanto el desarrollo del cálculo como el aspecto lógico. Deberemos estimularlos en pequeños grupos y, de no observar cambios a corto plazo, los derivaremos a una evaluación psicopedagógica.

¿Cómo evaluar?

Para hacer una evaluación psicopedagógica integral en el nivel inicial, es importante abarcar todas las áreas y tener conocimiento de lo que sucede en todos los ámbitos en los que el niño suele desenvolverse. Tendremos que indagar cuán estimulado está en el ámbito del jardín de infantes y en su hogar. El perfil cognitivo dará información acerca de las fortalezas y debilidades del niño. Hay señales que, como psicopedagogos, nos deben alertar por su correlación con el rendimiento matemático, por ejemplo, cuando presentan un bajo rendimiento en:

- La memoria verbal: explorada con el subtest de la Batería Woodcock-Muñoz (memoria para frases) o del WPPSI IV (información).
- El razonamiento abstracto no verbal y la función ejecutiva (Rey Visual, Cubos del WPPSI IV).
- El control atencional y la velocidad de procesamiento (CPT-Kiddies, subtest Búsqueda de animales y Claves del WPPSI IV).
- La velocidad para denominar etiquetas verbales (RAN O TDR).

Dentro del área de aprendizaje, algunos de los test que nos permiten arribar a un diagnóstico psicopedagógico, que poseen soporte científico y presentan baremos estandarizados son:

- **Batería de evaluación JELmat-K** (Pearson y Pearson, 2014) | Explora el aprendizaje matemático, subdividiendo

las pruebas en tres áreas: las nociones metacognitivas, las habilidades matemáticas básicas y las habilidades de alto nivel. Permite obtener un puntaje percentil en sala de 5.

- **TEMA 3** | Test que explora los conceptos y habilidades tanto formales como informales de conteo, comparación de magnitudes, lectura de números, habilidades de cálculo y comprensión de conceptos (de 3 a 8 años).
- **Subtest del ENI 2** | Prueba neuropsicológica que incluye identificación y escritura de números (a partir de los 5 años). Se puede obtener un puntaje percentil.
- **NEPSY II** | Batería neuropsicológica flexible que contiene pruebas que pueden comenzar a administrarse desde los 3 años, como fluidez verbal, procesamiento fonológico, repetición de frases, construcción con cubos, copia de diseños, *puzzles* geométricos.
- **Pruebas de Piaget** | Para explorar el aspecto lógico-matemático, como seriación, correspondencia y clasificación. Aunque estas pruebas no cuentan con baremos, se registra un nivel estimado o esperado por edad.

Dentro del ámbito institucional, se puede elaborar un *screening* con las pruebas altamente discriminatorias, a fin de tener una mirada global de toda la clase y a su vez observar y analizar el rendimiento de cada alumno. Como ya dijimos, si no se cuenta con una batería formal, podemos evaluar de modo informal, teniendo en cuenta las nociones esperables para cada edad/sala. En inglés existen herramientas de *screening* para detectar dificultades en las matemáticas ya desde sala de 3, como la de Gersten, Clarke, Haymond y Jordan en *Screening for mathematics difficulties in K-3 students*, y *Number Sense Brief*, de Nancy Jordan, Joshep Glutting y Chaitanya Ramineni, que permite obtener valores con un alto valor predictivo del futuro rendimiento matemático a fines de 3° grado.

Detección de riesgo

Como hemos visto, es útil evaluar al niño en los indicadores tempranos de riesgo tanto en habilidades cognitivas como memoria de trabajo, velocidad de denominación o razonamiento abstracto no verbal, así como en las destrezas matemáticas: identificación y escritura de números, comparación de magnitudes y conteo oral; también, conocer las nociones generales de lo que se espera del niño en cada etapa del nivel inicial, dado que, si no las alcanza, está señalando una posible dificultad, es decir, que es un niño en riesgo. De un modo informal, la tabla 6.1 presenta la graduación de las actividades según la sala, la cual nos permite conocer las nociones esperadas según la etapa escolar.

En esta etapa no se diagnostica una dificultad específica de aprendizaje de las matemáticas (Discalculia), sino que se detecta el nivel de riesgo de presentar una dificultad en la adquisición inicial de estas habilidades. En ciertas ocasiones, al encontrar un bajo desarrollo del factor visoespacial, también es importante estimular esta área. En este capítulo no se abarcó el plano visoespacial, pero para estimularlo recomendamos el programa JELmat-K, actividades con material concreto para el desarrollo visoespacial y la memoria visual o *Lectografía*, de Sandra Esteves, una propuesta lúdico-didáctica para trabajar las funciones ejecutivas.

Indicaremos tratamiento psicopedagógico individual a un niño en el nivel inicial, luego de haber realizado la evaluación completa, y si aparecen las cuatro circunstancias de posible riesgo:

- **Nivel cognitivo general bajo** | Cuando el nivel cognitivo se encuentra descendido y observamos ausencia de conocimientos matemáticos, el niño necesitará mayor tiempo de exposición para aprender, por lo que una intervención personalizada lo beneficiará.
- **Aparente inmadurez** | Se da cuando el niño presenta un descenso en habilidades matemáticas y no logra aprender en las situaciones grupales en el aula, o en pequeños grupos. Esto puede deberse a falta de motivación hacia temas académicos, conducta dispersa o baja estimulación en el área de matemáticas.
- **Falta de instrucción** | Se presenta cuando el nivel cognitivo se encuentra dentro de la media (es acorde a su edad cronológica) pero el niño no demuestra conocimientos convencionales ni operacionales. Podremos observar aquí que alcanza un nivel bajo en el aprendizaje matemático debido a que no ha sido estimulado y por tanto lo consideraremos dentro de un nivel de riesgo. Posteriormente descartaremos la presencia de dificultad en el área de aprendizaje matemático, una vez que haya sido estimulado y haya logrado aprender las habilidades correspondientes.
- **Indicio de una dificultad específica de aprendizaje (Discalculia)** | Este será el perfil de aprendizaje del niño que presente los predictores de posible dificultad específica de aprendizaje en las matemáticas y que haga sospechar la posibilidad de que cumpla los criterios de una DEA posteriormente (con buen rendimiento en el perfil cognitivo general). Si bien cuentan con recursos cognitivos (las destrezas verbales y de razonamiento se encuentran mantenidas o por encima de la media), muestran afectadas ciertas funciones, como la memoria de trabajo, la memoria verbal y la velocidad de denominación. Asimismo, presentan bajo rendimiento en una batería de habilidades matemáticas (especialmente en pruebas de identificación de números y conteo oral, que dependen de la memoria verbal).

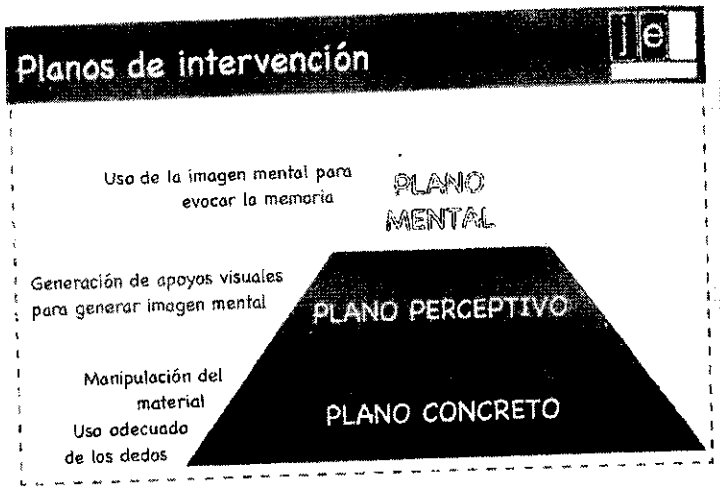
¿Cómo trabajar las habilidades matemáticas?

Para aprender conocimientos matemáticos es necesario cuestionarse saberes anteriores e ir generando nuevas hipótesis, ya que este aprendizaje particular implica procesos graduales y en forma de espiral (al encontrar una contradicción en sus afirmaciones, se hacen nuevas preguntas y se busca validar las nuevas hipótesis). Es conveniente realizar actividades que en un principio se repitan para fijar convenciones del código arbitrario, pero a su vez, para forjarlos, aplicar en múltiples contextos esos conocimientos adquiridos. Dado que la matemática es de base lógico-práctica, se necesita de un portador (el adulto o portadores numéricos) que proporcione la información y que genere un intercambio con el niño, en el que, más allá de los aspectos convencionales que se deben memorizar, se promueva la reflexión verbal acerca de los conocimientos, estrategias y aprendizajes. Es fundamental que generemos metacognición a través de preguntas simples, tales como: "¿Cómo se te ocurrió?", "¿Cómo lo pensaste?" o "¿Cómo te diste cuenta?", a fin de posibilitar un momento de reflexión crítica y de argumentación acerca del modo en que cada uno razonó o el motivo por el cual se utilizó determinada estrategia.

Es útil que comuniquemos a los padres o tutores los contenidos y las habilidades matemáticas que estamos trabajando para que también ellos puedan incentivar al niño y aprovechen situaciones cotidianas que se presenten para afianzar conocimientos en otros contextos fuera del consultorio (especialmente los contenidos memorísticos o estrategias de cálculo). Esto proporcionará una huella mnémica más fuerte que ayudará a fijar convenciones y generalizar aprendizajes.

Planos de la intervención

En el presente gráfico se muestran los diferentes planos de la intervención, que serán desarrollados en el capítulo 10, sobre cálculo. Cabe destacar que en el nivel inicial se comienza por un plano concreto, como base de la pirámide, en donde luego se apoyarán los otros dos planos (perceptivo y mental).



En este plano concreto, se incentiva al niño a manipular cantidades a través de la experiencia tangible con elementos concretos y discretos, para que poco a poco logre operar con ellos. Una vez que haya tenido la experiencia con material visual, se podrá pasar a uso de los dedos como soporte, dada la practicidad de utilizarlos en cualquier momento, y no depender del recurso didáctico presentado (fichas, tarjetas, etc.). Experimentar este plano es imprescindible para llegar, como dijimos, a los otros dos: el perceptivo y el mental.

Al planificar la sesión, debemos tener bien claro cuál es el objetivo y la destreza que se desea desarrollar y en qué etapa del proceso de aprendizaje se encuentra el niño. Como se ha

mencionado en las actividades de lectoescritura del capítulo anterior, se sugiere mantener una secuencia didáctica de las actividades graduadas de menor a mayor complejidad (desde la práctica guiada hasta lograr la autonomía): 1°) modelar; 2°) reconocer y 3°) producir.

Actividades basadas en JELmat-K

Si bien con objetivos didácticos se divide el aprendizaje matemático en tres aspectos (lógico-metacognitivo convencional y operacional), en realidad las nociones metanuméricas o lógicas se encuentran entrelazadas y es difícil diferenciarlas; por lo tanto, separamos las actividades en tres grandes grupos: razonamiento lógico, convencional y operatorio. Aunque las actividades presentadas poseen un orden gradual dentro de cada uno de los aspectos, se tendrán que seleccionar las intervenciones de acuerdo al perfil del niño. Siempre es recomendable trabajar en los tres aspectos que involucran el aprendizaje matemático, sin dejar de lado ninguno de los tres.

Si el niño que se encuentra en tratamiento psicopedagógico tiene varios objetivos, y se debe pensar en priorizar algunos dentro del aprendizaje matemático, debemos pensar que las habilidades primordiales en las que necesariamente hay que focalizar para tener un rendimiento matemático satisfactorio, según la evidencia, son:

- **En sala de 3** | Lograr reconocer los números y contar en forma progresiva (oralmente y con correspondencia uno a uno).
- **En salas de 4 y de 5** | Ya se debe extender el dominio de la serie numérica logrando la identificación y escritura de los números arábigos mayores, afianzamiento del conteo oral progresivo, el conteo concreto y comenzar a operar hasta diez elementos.

Graduación según la sala

Se recomienda, al realizar las actividades sugeridas, tener en cuenta la graduación presentada en la tabla 6.1 según la sala en la que se encuentra el niño:

Tabla 6.1 | Actividades según sala

Habilidad	Sala de 3	Sala de 4	Sala de 5
Lógico-matemática			
Nociones metanuméricas	• Principios de conteo: correspondencia uno a uno, orden estable y la cardinalidad hasta 5. • Percepción auditiva de la cantidad hasta 3.	• Principios de conteo: correspondencia uno a uno, orden estable y la cardinalidad hasta 10. • Percepción auditiva de la cantidad hasta 4. • Cálculos no verbales hasta tres elementos.	• Principios de conteo: fomentar la irrelevancia del orden y la adyacencia. • Percepción auditiva de la cantidad hasta 5. • Cálculos no verbales hasta cinco elementos.
Seriación	Tres elementos	Cinco elementos	Diez elementos
Clasificación	Por clase o par color.	Por clase, color, cantidad. Detectar intruso en esos criterios	Por clase, subclase, color y cantidad. Detectar intruso en esos criterios.
Matemática convencional			
• Identificación y escritura de números. • Conteo y registro de cantidad. • Serie numérica. • Asociación número-cantidad. • Comparación de magnitudes.	Del 1 al 5.	Del 1 al 10.	Del 1 al 20.
• Conteo oral progresivo.	Del 1 al 5 (1º bimestre). Del 1 al 10 (2º bimestre).	Del 1 al 10 (1º bimestre). Del 1 al 20 (2º bimestre).	Del 1 al 29.
• Conteo oral regresivo.	Del 3 al 1.	Del 5 al 1.	Del 10 al 1.
Matemática operacional			
• Cálculos y problemas.	No.	Sumas hasta cinco unidades.	Sumas y restas hasta diez unidades.

En todas las actividades que necesiten imágenes, se podrá utilizar cualquier material que se ajuste a lo pedido (por ejemplo, en algunas actividades se requiere la repetición de tarjetas, o la variación en la cantidad, etc.). Existen juegos (como memotest) que traen imágenes que se pueden utilizar para esas actividades. Lo fundamental es que no posean nada escrito junto al dibujo (especialmente, que no figuren la palabra ni la letra inicial).

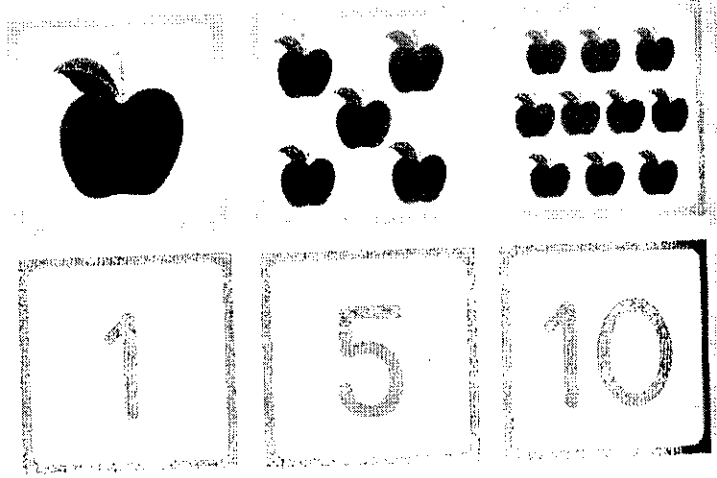
Actividades para desarrollar razonamiento lógico

SERIACIÓN Y CORRESPONDENCIA

Estrategia: Seriar implica, en primer lugar, una pura observación de atributos y luego comparar objetos y establecer relaciones entre los objetos analizados de acuerdo a ellos. Esta competencia permite comprender relaciones (como antes-después, menor-mayor, etc.) y colabora en la tarea de fijar la secuencia numérica, desarrollando la ordinalidad. Es útil pedir a los niños que digan en voz alta las características de los elementos presentados para que puedan pensar qué relación pueden tener y así continuar las secuencias o patrones correctamente, y fomentar la justificación verbal de sus elecciones (metacognición).

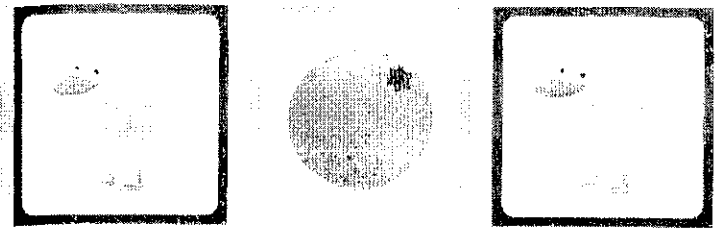
a) Ordenar elementos iguales por cantidad con correspondencia | Se presentan tres a cinco tarjetas con el mismo tipo de objeto (por ejemplo ratones) pero diversa cantidad y se solicita que coloque el número que le corresponda a esa cantidad presentada. Es decir que esta actividad involucra también el aspecto convencional, ya que el niño debe reconocer los números. Para ajustar la actividad comenzando de menor a mayor complejidad, se puede seguir la siguiente graduación, separada en tres instancias: 1) empezar con mayor diferencia entre la cantidad de elementos (por ejemplos, con tarjetas de: 1, 5 y 10 elementos); 2) disminuir la diferencia de cantidad, presentando tarjetas de 1, 3 y 5 o 5, 7,10, y 3) presentar tarjetas que contengan tres cantidades consecutivas (1, 2, 3 o 6, 7, 8, etc.) o entregando cinco tarjetas.

Aquí podemos ver un ejemplo de la primera instancia:



b) Patrones lógicos (por serie, color, posición, etc.) | Para esta actividad se necesitan tarjetas repetidas de dos dibujos diferentes entre sí (en lo posible, tarjetas que solo tengan un elemento) o fichas de colores repetidas. El profesional le mostrará

al niño un patrón de tres tarjetas, dado que al patrón preestablecido de dos tarjetas se le debe agregar al final una tarjeta que se encuentre repetida (la misma que encabeza el patrón lógico). Luego se le pedirá al niño que observe la secuencia, piense cuál es el patrón marcado y continúe la serie eligiendo entre otras tarjetas que le dará el profesional: una de ellas será la respuesta correcta —en el ejemplo dado sería una naranja— y otras funcionan como distractores.



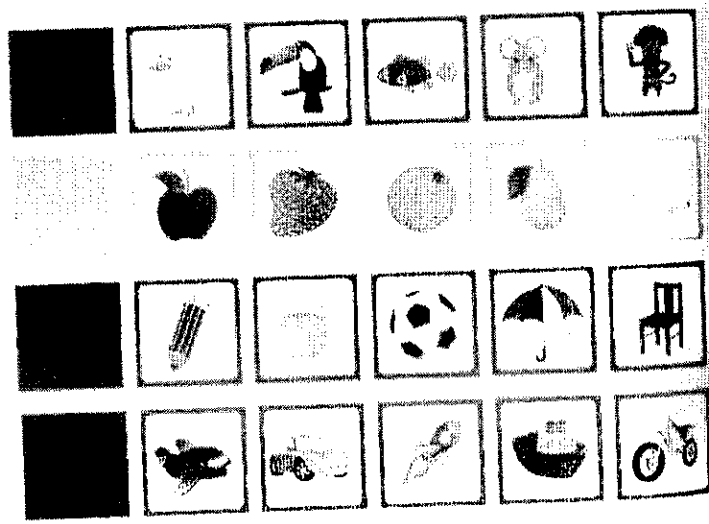
Primera instancia. Se puede complejizar la actividad al aumentar la cantidad de veces que se repite la tarjeta; por ejemplo, con tarjetas/fichas de colores rojo, rojo, verde, verde, verde, rojo, rojo, y el niño debe continuar, en este caso, colocando tres fichas verdes.

Segunda instancia. Se puede aumentar la complejización para niños que logren realizar fácilmente esas actividades agregando un elemento al patrón, es decir, en vez de presentarle patrones con dos elementos, se le ofrecen patrones de tres elementos, y se le repite el primer elemento para que pueda continuar la secuencia lógica. Puede realizarse tanto con tarjetas repetidas (de un solo elemento) como con fichas de colores.

CLASIFICACIÓN

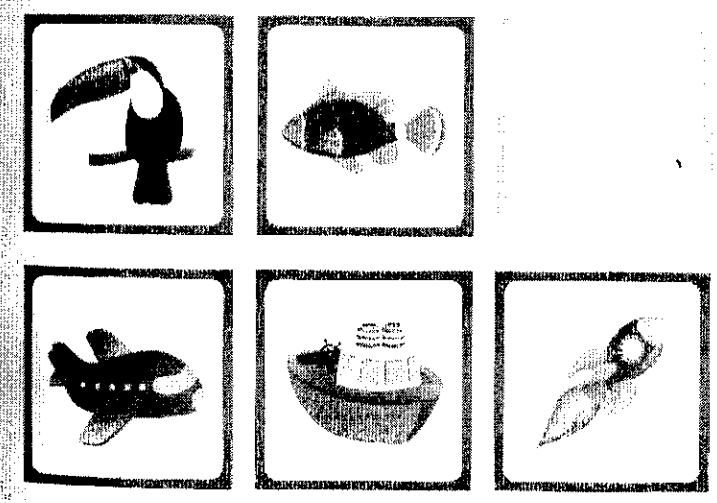
Estrategia: Clasificar determina la comprensión de un conjunto de elementos semejantes por algún atributo (cantidad, clase, color, tamaño, etc.), más allá de sus características particulares. Para enseñarle a clasificar, fomentaremos que el niño observe, analice y compare las semejanzas y diferencias de los elementos presentados. Es útil alentarlo a que reflexione y diga en voz alta las características de cada objeto sugerido buscando en qué se parecen con los demás e incentivar la argumentación de sus respuestas (metacognición).

a) Separar por clase | Disponer las tarjetas previamente seleccionadas, en las cuales haya elementos de diferentes categorías (transporte, frutas/verduras, animales, colores, etc.). Pedir al niño que agrupe según tengan algún parecido en un atributo importante, por ejemplo, animales, alimentos, objetos, medios de transporte, etc. Para complejizar la actividad, se le puede pedir que piense y verbalice algún otro elemento que pueda ir también en los grupos categorizados.



b) Separar por cantidad | Presentar tarjetas que contengan diferentes cantidades de un mismo elemento cada una, y que a su vez hagan referencia a distintos tipos de ese elemento. Alentar a que el niño agrupe de una manera diferente a la anterior (por clase) y que descubra que los elementos se pueden asociar teniendo en cuenta otro criterio (como puede ser el de cantidad). A modo de ejemplo:

c) Identificar el intruso según la clase/subclase | Entregar dos tarjetas que correspondan a una misma clase y una tarjeta de una clase diferente. El niño debe pensar qué tarjeta no pertenece al mismo grupo (la que no es parecida a las otras dos). O para las subclases, por ejemplo, entre animales podríamos distinguir a los terrestres, los acuáticos o los que vuelan; si son transportes, diferenciar a los que se mueven por tierra, agua, aire; o, si son alimentos, entre frutas, verduras, lácteos, etc.



d) Muchos/pocos | Preseleccionar tarjetas que en una primera instancia posean el mismo elemento, pero con diferentes cantidades (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8 y 9 elementos, es decir, no poner de 5 unidades). Colocar frente al niño las tarjetas (boca arriba) y pedirle que vaya sacando de a una y forme dos grupos: uno para las tarjetas que tengan "pocos" dibujos y otro de los que tengan "muchos" dibujos. Cuando el niño saca una tarjeta podemos preguntarle: "¿Tiene pocos o tiene muchos?" e intentar que por estimación visual logre responder. Si no lo logra, se le podrá pedir que cuente los elementos de la tarjeta y pensarlo juntos.

e) Juegos orales | Se puede jugar a: "Viene un trencito/barquito cargado con..." (elegir una categoría: animales, frutas, colores, transportes, verduras, etc.). El niño tendrá que distinguir la clase y evocar elementos por turnos, hasta que alguno no logre decir ninguno o repita la misma palabra. Para complejizar la actividad, se pueden seleccionar subclases, por ejemplo, animales que viven en el agua, transportes que viajan por el aire, etc.

Actividades para desarrollar el aspecto convencional

CONTEO CONCRETO

a) Enumero uno a uno (solamente con los niños que no hayan logrado la correspondencia biunívoca, pero que sepan contar hasta 6) | Se necesitan dos títeres de dedos y doce objetos iguales entre sí (pueden ser fichas). El psicopedagogo se colocará un títere en el dedo y le dará otro al niño para que lo utilice. Luego de presentar cada uno a su títere, el profesional mostrará primero cinco elementos ordenados en una fila y hará que su títere enumere en voz alta los objetos sin saltarse ninguno, diciendo la secuencia numérica en forma correcta. Al tocar cada objeto dirá en voz alta el número (ni antes ni después de tocarlo). A continuación, le dará cinco elementos al niño y le pedirá al títere del niño que enumere en voz alta uno por uno, siguiendo el orden estable, e incentivándolo a que diga el número en voz alta en el momento en que toca cada objeto. Una vez

que el niño logra contar objetos en forma ordenada, le presentarán seis de los elementos elegidos para la actividad, en forma desordenada. El títere del psicopedagogo será el modelador de la manera de contar uno a uno, para que el niño vea como no olvidar ni repetir ninguno. Una manera es mover el elemento hacia algún sector de la mesa, para ir juntando los que ya fueron enumerados, a fin de no repetir ni dejar de contabilizar alguno. Es conveniente seguir un orden para seleccionar los objetos que se enumerarán (por ejemplo, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo). Se estimulará al niño para que su títere cuente uno a uno de la misma forma. Se complejiza la actividad aumentando la cantidad de objetos.

b) ¿Cuántos tengo? (solo con los niños que no hayan logrado la cardinalidad) | Para esta actividad se requieren diez elementos en una caja y un títere de dedo. Es útil usar fichas bicolores para marcar el último número, que será el cardinal. En primer lugar, el profesional se pone el títere en el dedo (se le puede inventar un nombre y presentarlo al niño). Luego el títere saca cinco fichas de una caja y dice que va a jugar con ellas. Las coloca en una hilera. A continuación, el psicopedagogo le preguntará al títere: "¿Cuántas fichas tenés?". El títere las irá contando en voz alta: "1, 2, 3, 4, 5". Realizará un cambio en el tono de voz en el último número mencionado, en este caso, el 5, y dará vuelta la última ficha para resaltar que ese número final representa la totalidad del conjunto. Se le volverá a preguntar al títere: "Pero entonces, ¿cuántas tenés en total?". A lo que el títere responderá: "Ah, en total tengo 5, porque 5 fue el último número que conté". Repetir esta dinámica un par de veces, pero variando la cantidad de elementos (no mayor a 10 o al número hasta el cual el niño sepa contar en voz alta sin error) y variando la representación simbólica de las fichas, transformándolas, por ejemplo, en juguetes o alfajores. No hace falta dar la justificación siempre: una vez que vemos que lo entiende, se puede solo mencionar el número. De ese modo, el niño poco a poco se irá dando cuenta de la relevancia del cardinal como representante

de la colección. Es importante generalizarlo con todos los materiales que se pueda, intentando evitar que el niño vuelva a contar todo y poniendo énfasis en el último número para que note su importancia.

CONTEO ORAL

Estrategia: Se puede usar como apoyo la *banda numérica* o el *castillo*. Una vez que el niño maneja hasta el número 9 sin error, se pueden introducir las familias apoyándose en los *dedos* y en el cambio del *tono de voz* al decir las unidades de cada familia, haciendo énfasis para que note que es la misma secuencia regular, excepto en la familia de "los dieci -diez-"; de los que se le puede decir que son "los números locos", dado que no siguen con la misma lógica de los demás (del 11 hasta el 15).

a) Decir la serie numérica con títere | Nombrar los números en voz alta en orden de menor a mayor siguiendo con el dedo. Para hacerlo más atractivo, se puede utilizar un títere y pedir al niño que lo ayude a contar para adelante desde el 1, porque el títere aún no sabe. A medida que logra memorizarla, intentar decir la serie sin mirar.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

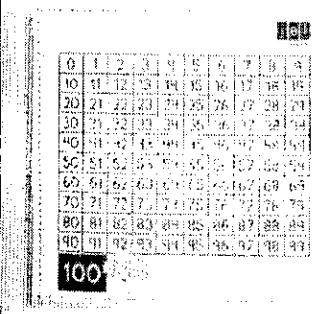
b) Conteo progresivo con pelota | Ir lanzándose la pelota uno a otro. Si el niño no tiene una coordinación motora gruesa que le permita atajar o tirar, se puede adaptar a la "montaña de manos": uno apoya una mano sobre la mesa; el otro, otra mano; el primero vuelve a colocar encima su otra mano y el segundo pone su otra mano por arriba; el que tiene la primera

mano colocada sobre mesa la debe sacar y ponerla encima de la montaña de manos, y así sucesivamente mientras se va contando en voz alta en forma oral progresiva.

c) Conteo oral regresivo | Jugar a despegar un cohete espacial (ya sea una imagen o la representación simbólica con objetos) contando desde 5 hasta 1, con apoyo de los dedos (ir quitando uno a uno) o de la banda numérica. Una vez logrado en sala de 5, se puede incentivar el conteo regresivo realizando la misma actividad a partir del 10. Es importante comprender que los niños manejan un rango más corto en el conteo regresivo que en el progresivo, ya que implica mayor flexibilidad en el manejo de la línea numérica mental.

RECONOCIMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE NÚMEROS

Estrategia: Para ayudar a memorizar los naturales, se puede asociar el número a una característica de su grafía: por ejemplo, el 2 es el "patito"; el 6 puede ser "panzón"; el 9, "cabezón"; el 7, "flacucho", etc. El apoyo en el soporte visual del castillo numérico o la banda numérica, por medio de las "familias" (los dieci, veinti, treinti, etc.), colabora a reconocer la lógica que hay detrás de los nombres que tienen los números y facilita su evocación. Se puede utilizar algún apoyo para los primeros números de la familia del 10, del 11 al 15 (por ejemplo "los locos") para mostrar que no siguen con la lógica de las demás familias y marcarles que terminan igual: *onCE, doCE, treCE, catorCE, quinCE.*



Es importante aprovechar situaciones en las que se presenten los números trabajados para generalizar los aprendizajes (como la edad, calculadora, páginas de un libro, carteles, reloj, patentes, numeración de la casa/edificio, el piso en el portera eléctrico o en el ascensor de un edificio, billetes, etc.).

a) Agarro un número sin mirar | Esta actividad puede realizarse con números de diversos materiales (números de goma eva o imantados), pero no se pueden utilizar tarjetas simples, ya que no tienen estímulo sensorial. Se colocan en una bolsa (que no sea transparente) los números del 1 al 5 si se trata de sala de 3, o del 0 al 9 en el caso de salas de 4 o de 5. Por turnos sacarán los números sin mirar (con los ojos cerrados o con un antifaz oscuro) y los identificarán al tacto. Se puede variar esta actividad con tarjetas sensoriales para que los reconozcan a través de la vía táctil en lugar de hacerlo por contorno. Como apoyo, podemos dejarlos utilizar la banda numérica. También, recordar la característica del numeral que se haya utilizado, para fijar el número.

b) Generala con un dado de números arábigos | Se pueden pensar juegos del estilo de la generala, en los que cada participante tiene una grilla con los números del 1 al 6 (o del 1 al 10 o al 12 con dado especial de 10 o 12 caras, dependiendo de la sala) y, por turnos, un participante tira el dado y anota una cruz junto al número que salió. Si se repite el número, no debe anotar nada y es el turno del otro jugador. Gana el primero que completa todos los números. Poner énfasis en el reconocimiento y la evocación de los números.

Sala de 3	
1	
2	
3	X
4	
5	
6	

Sala de 4	
1	
2	
3	X
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Sala de 5	
1	
2	
3	X
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

c) Juegos con naipes | Hacer hincapié en la evocación de los números. Utilizar como apoyo la banda numérica, en caso de ser necesario.

- Juegos clásicos, como casita robada, chancho va, etc.
- Subiendo la escalera (JELmat-K): Un juego en el que se exponen boca arriba los números 1 de cada palo y se reparten cuatro naipes a cada jugador (cartas preseleccionadas). Por turnos se deberá ir colocando encima de cada pilón el número consecutivo (es decir, el 2, luego el 3, y así sucesivamente). Si un jugador no tiene ningún naipe que corresponda a alguno de los cuatro pilones, deberá robar un naipe del mazo y continúa el otro participante. Gana el juego el que logra descartarse primero de todos sus naipes.
- Bajando la escalera (JELmat-K): Es el mismo juego, pero con conteo regresivo a partir del 10 (sacar el resto de naipes para este juego).
- ¡Es-ca-le-ra!: Con la misma dinámica del chancho va, en el que, en lugar de las cuatro cartas iguales, se debe formar una secuencia de números del 1 al 4.

ESCRITURA DE NÚMEROS

Estrategia: En la enseñanza de la escritura es fundamental tomar en cuenta los aprendizajes previos que tiene el niño y el interés particular que puede mostrar por algunos números. A la vez, se podrá ir enseñando de a bloques (del 1 al 5, del 5 al 10, del 11 al 15, etc.), proporcionando la explicación verbal del trazado, en su correcta direccionalidad, orientación y posición. Como apoyo, el niño puede utilizar el castillo numérico y las familias como referencia para ver si ese dígito debe ir del lado izquierdo o del derecho. En el nivel inicial, es esperable que tracen los números en espejo. Debemos hacer hincapié en que los números de dos cifras tengan cada dígito en su correcta ubicación (más allá de la orientación en espejo), de modo de respetar el valor posicional de las cifras. Por ejemplo, si quiere escribir el 13, quizás el 1, el 3 o ambas estén trazados en espejo. Pero lo importante es que no se convierta en 31.

a) Escritura con materiales atractivos | Dictar al niño un número según lo esperado para la sala (ver graduación por sala) para que, con cualquiera de las opciones presentadas a continuación, siga las referencias dadas por el profesional acerca de la direccionalidad del trazo (por donde se empieza). Intentaremos que el niño vaya aprendiendo la direccionalidad del trazo y que sea él quien vaya diciendo en voz alta los pasos para trazar correctamente el numeral. Algunas opciones con material atractivo:

- Elegir entre sellos de números cuál es el que le dictaron y estamparlo en una hoja.
- Escribir el número en un vidrio con fibras de colores especiales para vidrios.
- Trazar el numeral con fibra lavable de colores en una pizarra.
- Escribir el número con tizas de colores en un pizarrón.
- Repasar con fibras lavables sobre números en cuadernillos como *Mini Abremente*. Números (Catapulta) o *Los números* (Magigrafía).

b) Escritura de números multisensorial | Dictar un número al niño para que luego lo trace sobre el material que hayamos elegido (polenta, harina, arena o espuma de afeitar) o armar el numeral con masa/plastilina.

ASOCIACIÓN ENTRE NÚMERO Y CANTIDAD

Estrategia: En general, un niño que logra contar elementos discretos sin error puede asociar esas cantidades a los números arábigos que identifique correctamente. Los dados de puntas y tarjetas con la posición de dedos para representar los números son recursos que se pueden emplear para desarrollar esta destreza.

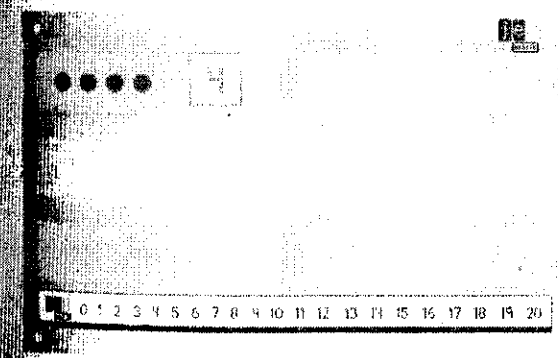
a) Conteo y registro de la cantidad | Para esta actividad se necesita un dado (de puntos) y papel o tablero para registrar cantidades. Se podrá registrar esa cantidad obtenida

con algo visual como cruces, fichas o palitos, pero, a medida que los niños vayan comprendiendo la actividad, la complejizaremos tomando nota de los puntajes obtenidos con lápiz en la hoja (o con fibra lavable en el tablero). Gana quien obtuvo mayor puntaje después de dos o tres rondas. En sala de 5 se pueden usar dos dados y sumar los puntos de ambos.

Estrategia: Se pueden intercambiar ideas acerca del modo de registro que sea más adecuado. Quizás inicialmente el niño tienda a registrar uno por uno (con fichas o palitos), pero de a poco entenderá que puede retener la cantidad y registrar un número arábigo o algo que le permita después ver más ágilmente quién obtuvo mayor cantidad de puntos.

b) Tarjetas con posición de los dedos | Sacar al azar alguna tarjeta del 1 al 10 y pedir al niño que marque con sus dedos el número que salió. Preguntarle luego cuántos dedos hay. Es útil estimularlo para que reconozca ágilmente una representación numérica hecha con los dedos, sin necesidad de contar uno por uno.

c) Tarjetas con diversas cantidades y tarjetas de números | Por turnos, elegir al azar de una bolsa una tarjeta y buscarle el número correspondiente. Existe material didáctico que tiene como objetivo encastrar cantidades con el número que le corresponde.



d) Dados y tarjetas de números | Lanzar los dados y contar. Luego ubicar en la cartelera esa cantidad de fichas y elegir entre las tarjetas de números (o tarjetas con posición de los dedos) la correspondiente a esa cantidad obtenida con los dados. Otra manera es pedirle que escriba el número con sellos numéricos o trazando el número arábigo sobre un papel.

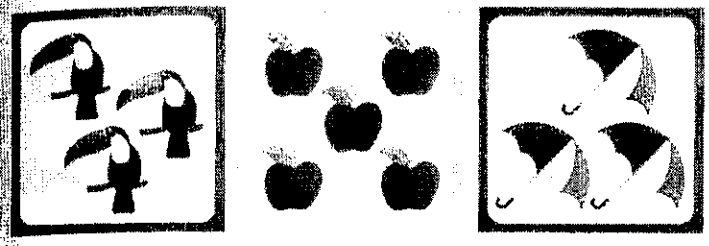
e) Gallito ciego | Ir recorriendo con el dedo (puede tener un títere) un castillo numérico o la banda numérica hasta el 20 con los ojos tapados. El otro participante dirá basta en algún momento y veremos en qué número se encontraba el títere al frenar. Le pediremos al niño que tome de una bolsa la cantidad de fichas/porotos que correspondan a esa cantidad o que registre esa cantidad en un tablero.

COMPARACIÓN DE MAGNITUDES

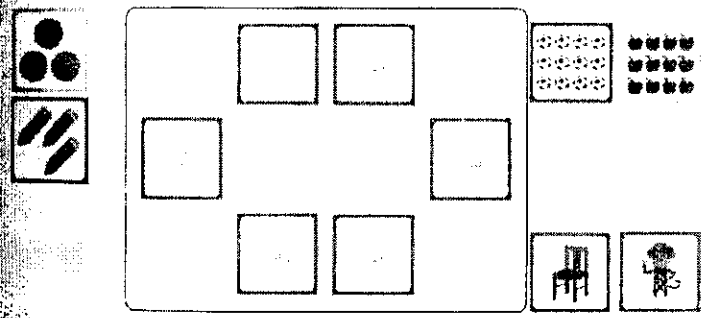
Estrategia: Aunque el niño no domine los convencionalismos del número que se le presentan (como el nombre o la escritura), si comprende el *valor posicional* y conoce la secuencia del 1 al 9, puede deducir entre dos números (con la misma cantidad de dígitos) cuál de los dos es mayor, utilizando la estrategia de los familias.

a) "La guerra de números" con naipes/tarjetas | En sala de 4 se podrá jugar con cartas, en sala de 5 se puede complejizar el juego con tarjetas hasta el 100, si el niño ya ha comenzado a comprender el valor posicional de los números. "La guerra" consiste en dividir los naipes/tarjetas de números por la cantidad de jugadores; en este caso serían 2. Sin mirar lo que nos ha tocado, deberemos poner las cartas boca abajo en una pila. Luego, al mismo tiempo, junto con el otro jugador diremos: "1, 2, 3, ¡ya!" y daremos vuelta la primera carta. El que tenga el número más grande se lleva ambas cartas dadas vuelta y va armando un nuevo pozo propio que puede usar cuando se le termine el primero. Cuando ambos participantes sacan dos naipes con la misma cantidad, se puede colocar encima un naipe tapado y volver a dar vuelta otro naipe. Aquel que en esa vuelta tenga el naipe más grande se llevará esos seis naipes a su pozo. El primer jugador que se queda sin naipes es el que pierde el juego.

b) Detectar la tarjeta con cantidad diferente | Incentivar la distinción de la tarjeta que tenga una cantidad distinta de las otras dos, promoviendo la justificación verbal.



c) Memotest de cantidades (del 1 al 10): Por turnos, se deben hallar pares de tarjetas que posean la misma cantidad de elementos.



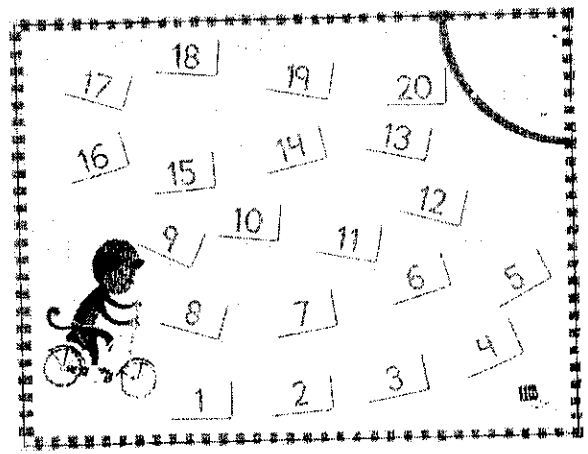
- **Generalización**: Contar los elementos al terminar juegos de mesa para saber quién tiene más y quién menos (por ejemplo, con palitos chinos, naipes, fichas, etc).

FLEXIBILIDAD EN LA SERIE NUMÉRICA

Estrategia: Utilizar la banda numérica para ayudar al niño a comprender que, a medida que se avanza en la serie numérica, el número es mayor, y al retroceder, el número será menor. Una vez que maneja la banda numérica del 1 al 9, se podrá pasar al castillo numérico (en sala de 5). Si bien podrán tener acceso al castillo hasta el 100, es útil que para las actividades se les presente uno acotado.

a) ¿Cuál falta en la serie? | Armar la serie numérica, hasta el dígito trabajado, con números manipulables o bloques con números encastrables. Luego, por turnos sacar un número de la serie y adivinar cuál es el número faltante (si no logra detectarlo, podemos darle la banda numérica para que lo descubra).

b) Tableros numéricos y dados | Por turnos, tirar el dado y avanzar tantos casilleros en el tablero (como los de JELmat-K) como indica el dado. Ir resaltando procedimientos más económicos que la correspondencia uno a uno. En sala de 5 podrán utilizarse dos dados. Luego de que el niño haya aprendido cómo manejarse en un tablero, puede generalizar con otros juegos de mesa, como el de la oca.



c) Adivinanzas con el castillo de números | La actividad consiste en pensar en un número (o elegir una carta numérica al azar, sin que el niño la vea). Daremos pistas para que logre reconocer un número por familias: los "unos", los "dieci", los "veinti" (aclarar que la familia del 10 no es regular). Para que entienda la dinámica, se puede comenzar con un castillo acotado hasta el 29, y una vez que se maneje con mayor soltura, pasar al castillo hasta el 100. Por ejemplo: "Estoy pensando en un número de la familia de los dieci que termina en 7" (respuesta: 17). Luego, hacerlo señalar la respuesta en el castillo y tocar un timbre. Es útil tener un castillo plastificado y poder marcar la respuesta con una fibra de pizarra, borrable. También se podría complejizar la actividad dando pistas solamente verbales (sin apoyo visual). Una manera entretenida de generalizar esta destreza es con la aplicación de Mates con Grin, en la que hay que buscar determinado número dentro del castillo (con posibilidad de recortar la grilla numérica en algunas familias).

Ejemplo de castillo acotado para plastificar:

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Si el niño no logra comprender cómo se forma la serie numérica, quizás necesita algo más visual que lo ayude a notar la regularidad en la escritura de los números. Para colaborar con su comprensión, podría utilizarse una grilla como la que se muestra a continuación, para luego volver a retomar la anterior, una vez que demuestre que ha entendido la regularidad.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	21	22	23	24	25	26	27	28	29

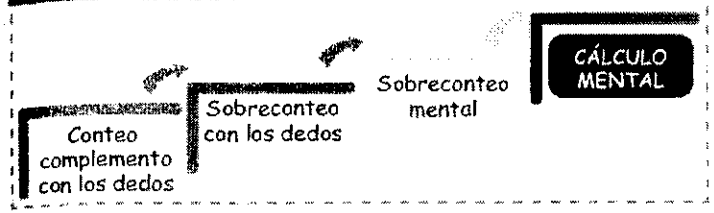
Actividades para desarrollar el aspecto operacional

INICIACIÓN EN LA RESOLUCIÓN DE CÁLCULOS

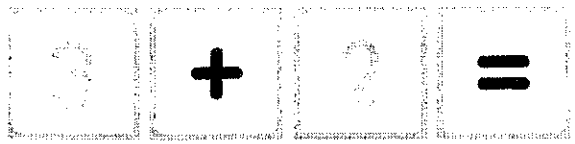
(SOLAMENTE A PARTIR DE MEDIADOS DE SALA DE 4/INICIOS DE SALA DE 5)

Evolución natural de las estrategias de conteo: El profesional debe conocer la evolución natural por la que atraviesa el niño en la noción de conteo y las maneras para lograr realizar los cálculos. Se puede promover el pensamiento flexible al resolver una situación problemática, mostrándole otras estrategias, ya que, si bien no hay una sola forma de resolverlo, algunas estrategias son más eficientes que otras, para que no maneje únicamente la más rudimentaria. Las estrategias evolucionan progresivamente, y pueden coexistir en simultáneo hasta afianzarse. En el nivel inicial se espera que el niño logre el conteo completo (se comienza a contar ambas cantidades por sumar desde el 1, generalmente utilizando los dedos como apoyo visual) y luego el sobreconteo con dedos, ya que poco a poco comprenderá que puede sostener el primer número en su mente y agregar tan solo los adicionales. Y si comienza el sobreconteo siempre desde el número mayor, la estrategia es aún más eficaz, porque debe agregar menor cantidad de elementos que si comenzara por el número más chico, por lo tanto es más ágil. Algunos niños logran despegarse del apoyo de los dedos logrando realizar el sobreconteo mental cuando siguen contando a partir de un número, pero sin utilizar los dedos; por ejemplo, al decirles 4+3, piensan desde el 4 y cuentan 3 números hacia adelante (5, 6, 7: entonces, es 7, ya que es el número al cual arribaron en su línea numérica mental). También algunos niños, en el nivel inicial, avanzan un poco más y logran el objetivo que es el cálculo mental. Realizan el cálculo mental por recuerdo directo (han memorizado el resultado obtenido repetidas veces en esa misma operación simple: 3+2= 5). Son pocos los que en nivel inicial alcanzan el cálculo mental por descomposición-composición (también llamadas por Thomas Carpenter y James Moser en un artículo publicado en *Journal for Research in Mathematics Education*, como "estrategias derivadas"), en la que deduce el resultado a partir de combinaciones que ya tiene almacenadas, y que toma como referencia para operar mentalmente; por ejemplo, para resolver 3+4 ya sabe que 3+3 = 6 entonces, como 4 es igual a 3+1, si le suma 1 a esa combinación obtendrá el resultado de la operación, (3+3) + 1 = 7. Ambas estrategias dependen de la seguridad del niño en sí mismo para lograrlo.

Estrategias de conteo

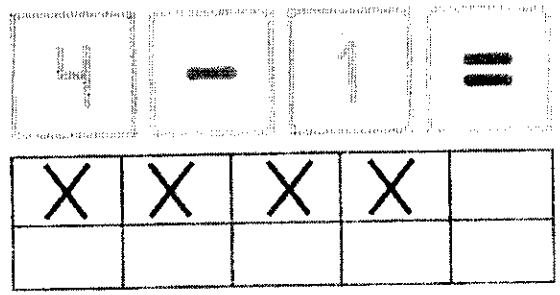


a) Sumas aisladas por sobreconteo | Proponer una suma e incentivar el sobreconteo con los dedos para lograr resolverla. Siguiendo el ejemplo de las tarjetas presentadas, el psicopedagogo podría decir: "Me pongo el 3 en la cabeza y sigo contando" entonces el profesional levanta el dedo pulgar y dice: "Cuatro", luego levanta el dedo índice y agrega: "Cinco. Me quedan en total cinco". Si, cuando quiere continuar la serie numérica, el niño repite el número 3, se le podría decir: "El 3 ya lo tengo en la cabeza, así que no se puede volver a decirlo, no se puede repetir el mismo número". A algunos niños con mayores dificultades para recordar la serie numérica o más desatentos, luego de haber puesto el primer número "en la cabeza", los beneficia ya tener levantados los dedos que deben sobrecontar e ir contando esos dedos (a veces con el mentón), de forma tal que no "se pasan de largo" de la serie, sino que ya tienen algo concreto que les marca cuándo frenar y no seguir contando.

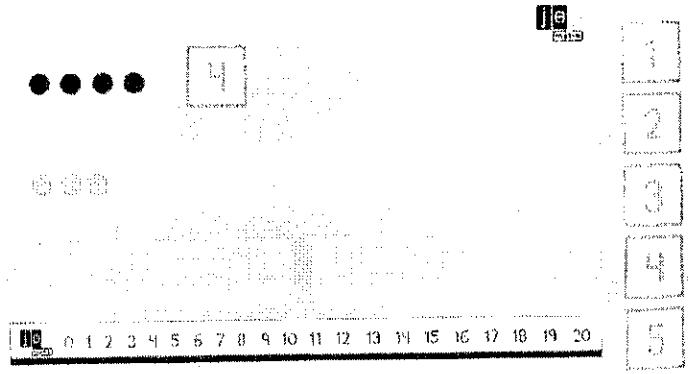


b) Restas aisladas con apoyo concreto | Para las restas se puede usar un tablero con grilla vacía para marcar con cruces o fichas la cantidad del primer número (minuendo). Luego se le deberá quitar/borrar la cantidad del segundo número

(sustraendo). En el ejemplo expuesto, se debería borrar una cruz. También se le puede enseñar al niño a utilizar los dedos.

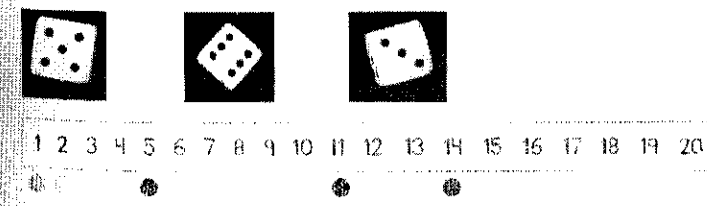


c) Sobreconteo con fichas y tarjetas de números | En primer lugar, colocar en una cartelera una cantidad de fichas de un color (inicialmente, hasta 5) y pedir al niño que elija la tarjeta que corresponde a ese número y la coloque junto a las fichas. Luego colocar debajo otra cantidad limitada de fichas, pero esta vez de otro color, para marcar la estrategia: el sobreconteo. Se modelará cómo continuar contando a partir de las fichas ya contadas (la tarjeta elegida marca desde qué número seguir contando), haciéndole notar al niño que, si cuenta todo otra vez, tardará más. En el caso de la ilustración, luego de colocar la tarjeta del 4, iremos señalando cada ficha verde una por una, mientras decimos en voz alta: "5, 6, 7. Entonces, hay 7 fichas en total".



d) Generala con dos dados | En este juego se necesitan una hoja para registrar los puntajes, dos dados y un lápiz. Por turnos, cada participante tirará los dos dados y deberá sumarlos (promover el sobreconteo). Luego realizará una cruz junto a la suma obtenida (puede ser hasta 10). Cuando, al sumar, se obtiene un puntaje que ya tenía una cruz marcada, se pierde el turno. Gana el participante que tenga más cruces trazadas en el tiempo de juego que se haya estipulado (con anticipación) o hasta que uno de los dos jugadores complete todos los casilleros.

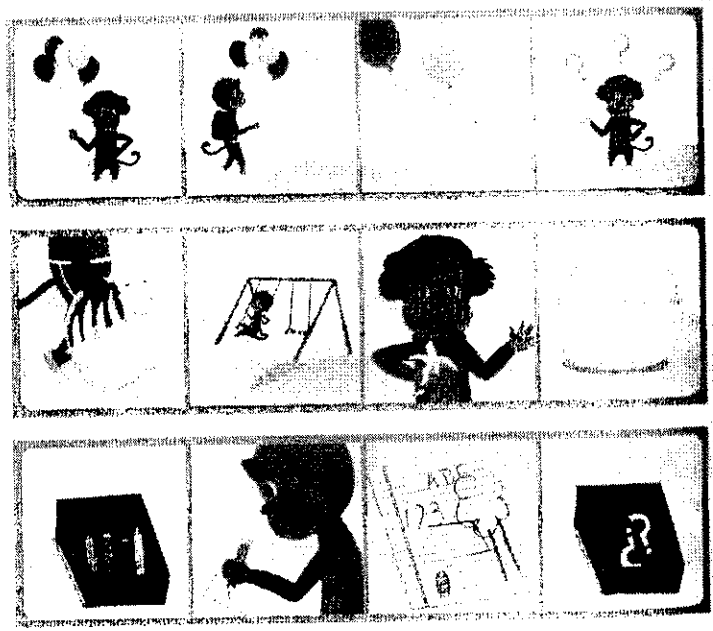
e) El banquero | Este juego del JELmat-K puede adaptarse del siguiente modo. El profesional podría ser el banquero (quien tiene las fichas) y también jugar. Se necesita una línea numérica por participante, fichas bicolores (de cada lado un color diferente) y un dado. Por turnos, habrá que tirar el dado y solicitar esa cantidad de fichas, según la tirada; colocar sobre cada banda numérica una ficha por debajo de cada número que salió, pero al contar, en el último número daremos vuelta la ficha para que quede de otro color. En la siguiente ronda, habrá que mostrar cómo seguir contando desde aquel número que posee la ficha de otro color, sin necesidad de contar todo otra vez. El juego puede terminar de diversas maneras: el mejor puntaje de ambos participantes luego de tres o cuatro rondas, o el primer jugador que llega al 20 será el ganador. Una vez que el niño se sienta más seguro, se lo podrá dejar que sea banquero. Se ilustra un ejemplo en el cual a uno de los dos jugadores le tocó en la primera ronda un 5; en la segunda, un 6 y en la tercera, un 3.



INICIACIÓN A LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Estrategia: Es esencial que el vocabulario utilizado sea claro y sencillo para favorecer la comprensión de la situación conflictiva planteada. Con niños pequeños deberemos apoyarnos en elementos visuales (como láminas con dibujos de historias) o en el material concreto. Por otro lado, debemos entender que, para lograr deducir, es necesaria la capacidad para manejar ciertos conocimientos matemáticos. Es por eso que intervendremos en ocasiones como guía y, en otras, como modelo. No hay necesidad de imponer el uso de signos matemáticos (como el *más* y el *menos*) sin significado para el niño; se puede hablar, representar directamente las cantidades (con dedos o elementos) o intentar registrar las cantidades de algún modo accesible (palitos, números sueltos, etc.) y, posteriormente, introducir los signos.

a) Láminas con secuencias | Representar en ellas un problema matemático.



Verbalizar la explicación de la historia y pedir que el niño levante la mano (o toque un timbre especial) cuando escuche "algo de números", a fin de enseñarles a detectar información numérica. Deberán tomar esa cantidad de fichas, y luego sacar o agregar según el problema sea de resta o suma y justificar su elección. Por último, resolveremos el cálculo correspondiente y haremos un cierre con las estrategias adoptadas para esa situación problemática. Una vez que comprendió la estrategia, se le podrá enseñar a utilizar los dedos para realizar lo mismo que hizo con las fichas.

b) Representación de situaciones cotidianas | Es ideal aprovechar circunstancias de la vida diaria para crear situaciones de conflicto y espacios de interacción que le generen al niño preguntas y nuevas hipótesis, a fin de que logre integrar los saberes. Para ello, mediante el juego se pueden recrear diferentes situaciones problemáticas frecuentes en la vida cotidiana. Se puede jugar a comprar y vender (a la verdulería, al supermercado o al quiosco), a que le regalaron o se le perdieron objetos, cuántos niños asistieron a clase o faltaron, los útiles escolares que se necesitan, etc. En todas las situaciones presentadas lo esencial es que el niño logre detectar la información numérica, se la pueda representar en forma concreta y razone para ver si luego del planteo tendrá más elementos (sumar) o menos elementos (restar), y así saber si debe agregar o quitar. A continuación ofrecemos algunos ejemplos:

- Mi mamá me regaló 3 caramelos y mi abuela me regaló 3 caramelos más. ¿Cuántos caramelos me regalaron en total?
- Si tenía 6 caramelos y le di 2 a mi amigo, ¿cuántos caramelos tengo ahora?
- En la cena familiar, a la noche tenían de postre 5 bananas y se comieron 3. ¿Cuántas les quedaron?
- Si tengo ahorrados 4 pesos y mi papá me regala 2 pesos, ¿cuánta plata tengo ahora?
- Si ahorré 6 pesos y gasto en el quiosco 3 pesos, ¿cuánta plata me queda?

- Si invito el viernes a jugar a mi casa a 2 nenes y 3 nenas, ¿cuántos niños vienen a mi casa en total?
- Para hacer una ensalada de frutas corté 2 bananas, 2 manzanas y 1 frutilla. ¿Cuántas frutas usé en total?

Apoyo para las sumas. Una manera de que los niños se motiven para identificar la información numérica y comprueben si la operación fue hecha en forma correcta, son las balanzas (como Balanza, de Antex; Match Game, de 707, o MonkeyMath, de Popular Playthings). Con este material didáctico se motivan para buscar la respuesta y aprenden jugando. El profesional, en el caso de las sumas, debe fomentar el sobreconteo, tal como fue explicado en la estrategia para cálculos.

Comprobación de logros

Es fundamental tener presente la cantidad de sesiones en que se ha trabajado con el niño, para poder estar atentos y evaluar luego de 21 intervenciones. En ocasiones sucede que el niño asiste al tratamiento una sola vez por semana y, si comenzó en septiembre, no alcanzan la cantidad de sesiones para evaluar la evolución. Se requieren al menos 15 para ver algún cambio significativo. A la hora de evaluarlo formalmente se deberá explorar el área de aprendizaje con la misma prueba estandarizada, seleccionada y administrada inicialmente. Es esperable que, después de haberlo estimulado intensivamente, haya un progreso con respecto a sí mismo en las subpruebas que exploren los objetivos trabajados. También, dependiendo de la curva de aprendizaje de cada niño, suelen mejorar en otras subpruebas, a pesar de que no se hayan trabajado específicamente. Por eso es necesario administrar la prueba completa, para tener un mejor panorama general, y ver en qué situación de aprendizaje se halla el niño. El nivel de mejora obtenido con respecto a sus pares (etapa escolar) dará un indicio del progreso y nos ayudará a ser precisos en las indicaciones a los padres de cómo seguir.

Dar el alta

Para poder dar el alta parcial, debe haber alcanzado un nivel acorde a lo esperado para su escolaridad. Si bien hay que valorar los progresos con respecto a sí mismo, si el niño no logró nivelarse con respecto a sus pares, es necesario continuar con el tratamiento, ya que, si no logra compensar con la intervención recibida, posiblemente presente un cuadro de dificultad específica de aprendizaje (Discalculia) o dificultades no específicas en matemáticas.

Si el niño ha logrado ponerse a la altura de los aprendizajes esperables para su etapa escolar, la indicación más recomendable es solicitar un monitoreo en mayo o junio de 1° grado, a fin de poder corroborar que esté aprendiendo como se espera sin intervención de un profesional. Esta indicación también se da debido a que, si bien el niño ha logrado avanzar y nivelarse según su escolaridad, necesitó de una intervención individual de un psicopedagogo, lo cual muestra una señal de alerta, que no debemos dejar de atender hasta no ver que se puede manejar en forma autónoma en esa área. Una vez que en la evaluación se ha comprobado su evolución, se podrá dar el alta. Igualmente se aconseja realizar monitoreos cada uno o dos años o en momentos de mayor complejidad de la enseñanza para saber si puede extender lo aprendido a nuevas situaciones. Es posible que necesite una nueva intervención corta más adelante.

Caso ejemplificador

Los padres de Catalina (5 años) consultaron, derivados del jardín, debido a que observaban que la niña se encontraba desfasada en el aprendizaje de letras y números en relación a sus compañeros. En la evaluación se estableció un perfil cognitivo (WPPSI III) promedio, tanto en la escala verbal, manipulativa y en velocidad de procesamiento. A principios de septiembre, luego de la evaluación, comenzó un tratamiento psicopedagógico dos veces por

semana para nivelar sus aprendizajes en matemáticas, conciencia fonológica e iniciación a la lectoescritura, teniendo en cuenta que tenía antecedentes familiares de dificultades de aprendizaje. Luego de las 21 sesiones de intervención individual, se la reevaluó. En esa ocasión se le administró nuevamente la batería de habilidades matemáticas JELmat-K, que explora los conocimientos y nociones matemáticas que un niño debe poseer en preescolar. Los resultados fueron los que muestra la tabla 6.2.

Tabla 6.2 | Resultados

Perfil por áreas - Batería JELmat-K	Septiembre (0 sesiones)		Diciembre (21 sesiones)	
	Percentil	Nivel	Percentil	Nivel
Nociones metanuméricas o lógico-metacognitivas				
Principios de conteo	50	Promedio	50	Promedio
Cardinalidad	50	Promedio	50	Promedio
Cálculos no verbales	50	Promedio	50	Promedio
Percepción auditiva de la cantidad	5	Muy Bajo	35	Prom. Bajo
Comparación de magnitudes	35	Prom. Bajo	75	Prom. Alta
Habilidades matemáticas básicas (convencionales)				
Conteo concreto	35	Prom. Bajo	50	Promedio
Conteo oral progresivo	35	Prom. Bajo	50	Promedio
Conteo oral regresivo	35	Prom. Baja	50	Promedio
Identificación de números	25	Bajo	35	Prom. Bajo
Escritura de números (dictado)	20	Prom. Bajo	30	Prom. Bajo
Asociar cantidad-número	50	Promedio	50	Promedio
Identificación de figuras	35	Pram. Bajo	50	Pramedio
Habilidades matemáticas de alto nivel (operacionales)				
Cálculos verbales	5	Muy Bajo	35	Prom. Bajo
Resolución de problemas	35	Prom. Bajo	50	Promedio

Nociones metanuméricas | Catalina mantuvo las nociones de conciencia numérica, como los cálculos no verbales y los principios de conteo, acordes a lo esperado. La intervención la ayudó a controlar en mayor medida su atención, por lo que obtuvo mejor rendimiento al escuchar y discriminar auditivamente la cantidad de golpecitos escuchados (prueba de *percepción auditiva de la cantidad*), pero aún se encuentra levemente descendido para esta etapa escolar. Asimismo, progresó notablemente en la habilidad para comparar números entre sí y determinar cuál es el mayor, debido a que incorporó conocimientos convencionales.

Habilidades matemáticas básicas | Mejoró en la identificación de números hasta el 10 y en la escritura, ya que logró representarlos en forma escrita hasta el 9. No obstante, se encuentra levemente por debajo de lo esperado. Aprendió estrategias para lograr memorizar el nombre de los números que le costaba evocar (6, 7 y 9) y trazó algunos números en espejo (5, 6 y 9), lo cual era esperable en esa etapa. Por otro lado, ganó confianza y mejoró su autonomía en el conteo. Aprendió a hacerlo oralmente hasta el 29 sin error, lo cual permitió que mejore su capacidad de conteo concreto de los veinte elementos presentados, sin equivocarse, alcanzando el nivel esperado para su etapa escolar. Logró flexibilizar el conteo, y así hacerlo en forma regresiva desde el 10 hasta el 1, lo cual se encontraba dentro de la media esperada. Dado que comenzó a reconocer los números y mejoró el conteo concreto, pudo asociar adecuadamente números con sus correspondientes cantidades. Por último, logró evocar correctamente el nombre de tres figuras geométricas básicas (cuadrado, rectángulo y triángulo), de acuerdo con el nivel de la escolaridad en que se encontraba.

Habilidades matemáticas de alto nivel | Catalina comenzó a operar, a diferencia de la evaluación inicial en la cual no sabía cómo resolver cuentas sencillas ni problemas. Logró aprender a sumar hasta 5 unidades, pero aún en un nivel levemente descendido. Resolvió situaciones problemáticas de suma

y resta de hasta cinco elementos adecuadamente, a través del conteo completo. Comenzó a manejar el sobreconteo con los dedos, pero aún en forma inestable. Por eso fue importante continuar reforzando esta estrategia de cálculo (sobreconteo), para que ganara confianza, ya que era más eficaz que el conteo completo con dedos.

Dado que aún presentaba indicadores de riesgo en el nivel de escritura y reconocimiento de letras y, en el área de matemáticas, en cálculos verbales y la identificación y escritura de números, continuó el tratamiento psicopedagógico dos veces por semana. En 1° grado fue formalmente evaluada en dos ocasiones: en junio y en noviembre. Entonces, se le administraron las pruebas que exploran tanto el área de lectura y escritura como el área de matemática de la Batería Woodcock Muñoz y la Batería JELmat. A continuación se reportan los resultados de ambas.

Tabla 6.3 | Resultados Batería Woodcock y JELmat

BATERÍA JELmat	Julio 2017			Noviembre 2017		
	PB	PC	Nivel	PB	PC	Nivel
Sistema de numeración						
Reconocimiento de números	1	25	Bajo	3	75	Promedio Alto
Identificación de números	6	15	Bajo	7	25	Bajo
Escritura de números	6	15	Bajo	9	50	Promedio
Anterior	1	35	Pram. Bajo	2	50	Promedio
Posterior	1	25	Bajo	2	50	Promedio
Anterior y posterior	2	25	Bajo	4	50	Promedia
Ordenamiento de números	0	15	Bajo	2	50	Pramedio
Comparación de magnitud	3	40	Promedio	4	50	Pramedio

Conteo						
Conteo concreto	4	40	Promedio	5	50	Promedio
Estrategia de conteo c.	8	40	Promedio	9	45	Promedio
Conteo oral progresivo	2	50	Promedio	3	75	Promedio alto
Conteo oral regresivo	1	25	Bajo	2	50	Promedio
Conteo oral salteado	0	50	Promedio	0	50	Promedio
Conteo oral total	3	35	Prom. Bajo	5	55	Promedio
Escalas	0	50	Promedio	0	50	Promedio
Operatoria						
Cálculos escritos	2	50	Promedio	2	50	Promedio
Cálculos verbales	1	25	Bajo	3	50	Promedio
Estrategia de cálculo verbal	5	50	Promedio	6	40	Promedio
Resolución de problemas	3	50	Promedio	3	50	Promedio

Hacia fines de 1° grado, Catalina mostró un perfil más compensado en el área de aprendizaje matemático.

Sistema de numeración | Luego de la intervención recibida, logró nivelarse con respecto a sus pares en el manejo del sistema de numeración. Finalizó 1° grado pudiendo escribir sin error números de dos cifras (hasta 99) y algunos más, lo cual es esperable para la etapa escolar. No obstante, debido a su memoria verbal inmediata levemente descendida (percentil 35), le costaba retener el nombre de algunos números y evocarlos o reconocerlos correctamente. Si bien manejaba los números esperables para esa etapa escolar que transitaba (hasta 99), la media de los niños reconocía números mayores. A mitad de

año cometía errores con los números de la familia de los 10, 20 y 60 tanto al denominar como al escribir, lo cual es típico en niños que poseen baja memoria verbal. Mostraba dificultad para ordenar números de mayor a menor y para la escritura del anterior y posterior (en los nudos), pero logró aprender a establecer relaciones entre números adecuadamente. Mejoró su comprensión del valor posicional del sistema de numeración, lo cual le permitió comparar números entre sí y establecer entre dos números cuál era el mayor.

Conteo | Después de la intervención recibida mostró un avance en el conteo de elementos concretos y para operar con ellos. Sin embargo, aún no había ganado la confianza suficiente para aplicar en forma autónoma las estrategias más eficientes, y retomó algunas más básicas en la evaluación. A mitad de año presentaba cierta dificultad para el conteo oral progresivo, el cual, luego de la estimulación, se ajustó a su escolaridad. Asimismo, mantuvo el nivel acorde en el conteo oral regresivo y salteado. Esta mejora, junto con el afianzamiento del sistema de numeración, permitió que lograra realizar las escalas ascendentes simples en forma escrita, lo cual reflejaba un manejo más flexible de la línea numérica mental.

Operatoria | Mantuvo un rendimiento dentro de la media en la resolución de operaciones escritas aisladas (demostrando automatización de los procedimientos) y en la resolución de problemas (demostrando un adecuado razonamiento matemático). A mitad de año, en los cálculos verbales, en los que debía retener información, rendía levemente por debajo de su escolaridad, pero con las estrategias para compensar su memoria logró alcanzar resultados acordes a su etapa escolar.

Diagnóstico | Catalina presentaba una dificultad específica de aprendizaje en la lectura leve. Debido a su memoria verbal y velocidad de denominación levemente descendida mostraba afectados ciertos aprendizajes matemáticos, que suelen estar asociados a los niños con Dislexia, pero sin cumplir criterios de Discalculia. Sin embargo, con la intervención

recibida en el sistema de numeración, el conteo y las estrategias para el cálculo mental, logró compensar sus dificultades en esta área.

Consideración final | La intervención temprana favorece el desarrollo de estrategias eficientes y evita que un niño en riesgo de presentar dificultades fije procedimientos rudimentarios o ineficaces. La enseñanza explícita en forma temprana de aspectos convencionales y la exposición a situaciones de resolución de cálculos y situaciones problemáticas, junto a la metacognición, colaboran para que el niño no presente posteriormente mayores dificultades y vicios, muy difíciles de quitar.

Programas con evidencia científica y otros

A diferencia de la conciencia fonológica, no contamos en español con tantos programas de desarrollo de las matemáticas con evidencia científica en nivel inicial. Aquí sugerimos algunos:

- **JELmat-K (Pearson y Pearson, 2014).** Programa con evidencia científica, de entrenamiento para desarrollar las habilidades matemáticas en nivel inicial. Las actividades propuestas se pueden adaptar a nivel grupal o al tratamiento psicopedagógico individual.
- **Jump Math.** Es un programa que cuenta con versión en inglés y español, basado en un modelo de enseñanza-aprendizaje que busca desarrollar las matemáticas y que tanto los alumnos como los docentes ganen confianza en los desafíos. Se aplica a nivel grupal.
- **Early Learning in Mathematics (ELM) Program.** Es un programa que se basa en evidencia, especialmente diseñado para que los niños adquieran y desarrollen el sentido numérico. Está compuesto por 100 sesiones (cada una posee una duración de 30 minutos e involucra diversas actividades) con sugerencias para los padres, con el fin de que continúen incentivando también en sus casas las destrezas trabajadas en la sesión.

- Además, en español existen cuadernillos didácticos, aplicaciones y actividades específicos de aprendizaje matemático en el nivel inicial que apuntan a algunos aspectos demostrados como importantes en la evidencia científica, como la serie de cuadernillos de actividades *123 manía y 456 manía* (Kel Ediciones), *¿Cuánto, combien, how much?* (Monfort y Juárez), aplicaciones como Mates con Grin y páginas de internet como <es.ixl.com/math/infantil> y <www.orientacionandujar.es>.

7

La decodificación y la fluidez lectora

Rufina Pearson

Cómo se realiza en lectores típicos y disléxicos

La lectura es un proceso de apariencia simple, pero de ejecución compleja, en cuanto el cerebro debe activar zonas que inicialmente no estaban preparadas para la lectura, ejercitarse y llegar a automatizarlas. En este acto convergen procesos de bajo nivel cognitivo (encargados de la decodificación fonológica y la identificación ortográfica de palabras), con procesos de alto nivel cognitivo (encargados de la comprensión lectora y la metacognición).

En un lector típico, los procesos de bajo nivel comienzan siendo cognitivos en la etapa de aprendizaje inicial y luego deben automatizarse perdiendo su condición de "alto nivel cognitivo" y pasando a ser "automáticos" o de bajo nivel cognitivo. No obstante, en las personas con Dislexia la decodificación continúa teniendo características cognitivas (no automáticas); es decir que al leer ponen parte de su caudal cognitivo en el proceso mismo de la lectura, disminuyendo el rendimiento de las facultades cognitivas involucradas en la comprensión lectora. Como consecuencia, esto también les trae fatiga cognitiva y falta de atención.

A pesar de que inicialmente, en los años sesenta y setenta, se pensaba que la Dislexia era un problema de percepción visual, numerosas investigaciones en los últimos cuarenta años

demostraron que no es así, apoyados en estudios de neuroima-
gen; en todos los países y lenguas muestran que el núcleo de las
dificultades de las personas con Dislexia reside en deficiencias
para efectuar correctamente el procesamiento de la información
fonológica, por ser deficitario el procesador fonológico. Este
procesador fonológico afecta la decodificación lectora (automa-
tización de las correspondencias grafema-fonema y del acceso
automático a la secuencia fonológica de palabras o etiquetas
verbales), lo cual incide secundariamente en la adquisición de
estrategias de reconocimiento ortográfico de palabras y sub-
secuentemente en la comprensión lectora y la ortografía. En
investigaciones recientes se cree que esto último se debe a di-
ficultades en la conectividad de las distintas zonas cerebrales,
aunque el déficit primario reside en las habilidades o proceso
fonológicos. Stanislas Dehaene, en su libro *El cerebro lector*, de-
nomina a esto un "efecto cascada" en cuanto, por la falta de
automatización de las CGF (correspondencias grafemas-fone-
mas) no se activan adecuadamente las zonas de lectura fluida.
El compromiso ortográfico es consecuencia de las dificultades
en la recodificación fonológica, debido a que el procesamiento
fonológico (en el cual los disléxicos muestran un compromiso)
facilita la formación del léxico ortográfico.

Aunque sean deficitarios en la habilidad fonológica, los pa-
cientes con Dislexia muestran tener mayor persistencia en el
tiempo que los lectores típicos para utilizar en su lectura es-
trategias de procesamiento fonológico, y, como explican Utah
Frith y Linnea Ehri en sus modelos de lectura por etapas o
fases, es necesaria la consolidación de la etapa fonológica para la
adquisición de estrategias ortográficas eficientes. Los paciente
con Dislexia tienden a persistir en el uso de estrategias fonoló-
gicas para todo tipo de palabras; ello los lleva a una lectura lent
y poco comprensiva, dado que no logran una correspondenci
adecuada y no retienen el significado. Como compensación
activan otras áreas cerebrales del hemisferio derecho, que le
permiten leer, pero con baja fluidez.

Según estudios recientes, el cerebro de un lector típico pro-
esa todas las letras pero en milésimas de segundos, lo cual hace
arecer que la procesa "globalmente", aunque en realidad lo
hace de manera muy ágil visual y fonéticamente, y las reconoce
omo familiares. Esta estrategia de lectura es la utilizada frente
palabras de uso frecuente, lo cual permite identificarlas con
mayor fluidez. La estrategia fonológica se elige para la compro-
tación del reconocimiento visual ortográfico o frente a palabras
de baja frecuencia. A pesar de no mostrar dificultades signifi-
cativas en este procesador, los pacientes con Dislexia presentan
baja activación de esta vía en cuanto la formación de léxico
ortográfico depende inicialmente de la decodificación fonoló-
ica. Este procesador no solo permite percibir y memorizar/
reconocer palabras frecuentes, sino también acceder con una
elocidad imperceptible a la fonética y al significado lingüístico
de la palabra. Ahora bien, la persona con Dislexia se enfrenta
enos que un lector normal a la lectura, por lo cual su léxico
rtográfico se ve empobrecido, así como la implementación
de la vía ortográfica o directa para el reconocimiento de pala-
ras. Esto trae aparejadas dificultades en el procesamiento de
información para el estudio, el desarrollo de vocabulario y
lectura comprensiva. También afecta otros aprendizajes que
plican automatismos, como el recuerdo de las tablas, de los
ombres de los números y de combinaciones numéricas.

ases del proceso lector

erspectiva neurocognitiva de la Dislexia

dificultades en la decodificación lectora responden gene-
mente a un trastorno específico de aprendizaje más conocido
mo Dislexia. Lo principal y más importante para decir sobre
e trastorno es que tiene base neurobiológica, según ha sido
mostrado en estudios anatómicos y funcionales que buscan

confirmar las áreas cerebrales involucradas en el proceso lector. Por ejemplo, estudios realizados a través de la modalidad de neuroimagen funcional, tomografía por emisión de positrones (PET) y resonancia magnética funcional (FMRI) muestran que las tareas que involucran lectura y procesamiento fonológico están asociadas con un incremento en la activación basal de la corteza del lóbulo temporal, la porción posterior del gyrus temporal superior y medio, y las áreas temporoparietales (supramarginal y angular), el lóbulo frontal inferior y el lóbulo occipital.

Los lectores con buen rendimiento en la lectura o lectura fluida muestran un patrón de activación inicial del área prefrontal izquierda y de conexión con áreas temporoparietales para el inicio del proceso lector; luego (muy rápidamente) cuando automatizan las CGF observaremos activación posterior, en las áreas occipitales posteriores inferiores del cerebro izquierdo (a las cuales Dehaene, en *Aprender a leer*, llama área de palabras o caja de letras, porque allí se almacenan letras, sílabas y palabras para su reconocimiento instantáneo), en conjunto con la activación en las áreas temporales del hemisferio izquierdo. Cuando el lector es experimentado, lee básicamente con las áreas posteriores y realiza la activación simultánea de las tres áreas involucradas en la lectura, dependiendo la complejidad del estímulo que se le presente.

En contraste, pacientes con Dislexia muestran una sobreactivación del área prefrontal izquierda donde se apoyan para la decodificación fonológica de las palabras y, en pos de ganar una lectura más ágil, activan las mismas áreas en el hemisferio derecho y muestran pobre o baja activación del hemisferio izquierdo en la zona posterior. Otros estudios muestran evidencia de mayor activación de la región temporal parietal del hemisferio derecho. Esto se atribuye a procesos compensatorios para la lectura de palabras, lo cual les permite leer, aunque no de manera fluida.

Los hallazgos más consistentes revelan una baja activación en la zona posterior del hemisferio izquierdo (occipital y parietotemporal). La deficiente activación de estos circuitos podría explicar

el aumento de la actividad del circuito anterior del cerebro, el cual se asocia a la utilización de los recursos fonoarticulatorios para decodificar palabras desconocidas o pseudopalabras (por lo cual este tipo de pruebas son las utilizadas en la detección de las dificultades lectoras) y una mayor activación de los circuitos anterior y posterior del hemisferio derecho como recurso compensatorio.

Para evaluar y constatar una dificultad en las funciones involucradas, se utilizan pruebas específicas, como la medición del tiempo (fluidez) y precisión en la lectura de listas de pseudopalabras o no-palabras, así como pruebas de manipulación de fonemas (adición, sustracción, omisión, deletreo y composición de palabras). También se ha encontrado que muchos de los pacientes que cumplen el criterio de Dislexia presentan mayor latencia en la evocación de etiquetas verbales medido por pruebas de denominación rápida (RAN). Si bien esto no ha sido demostrado en todos los casos, quienes la presentan comprometidas generalmente también tienen baja fluidez lectora. En un estudio realizado con pacientes con Dislexia, Rufina Pearson junto con Ana Sánchez Negrete y Catalina Mullen encontraron que alrededor del 50% mostraba dificultad en esta habilidad. Cuando esta habilidad se encuentra afectada y se asocia también a una historia de retraso simple en la aparición del lenguaje o a un trastorno del lenguaje, la respuesta a la intervención es menor. Liliana Fonseca y su equipo de investigación LEAN realizaron investigaciones en Argentina sobre esta habilidad y publicaron el test TDR para poder valorarla.

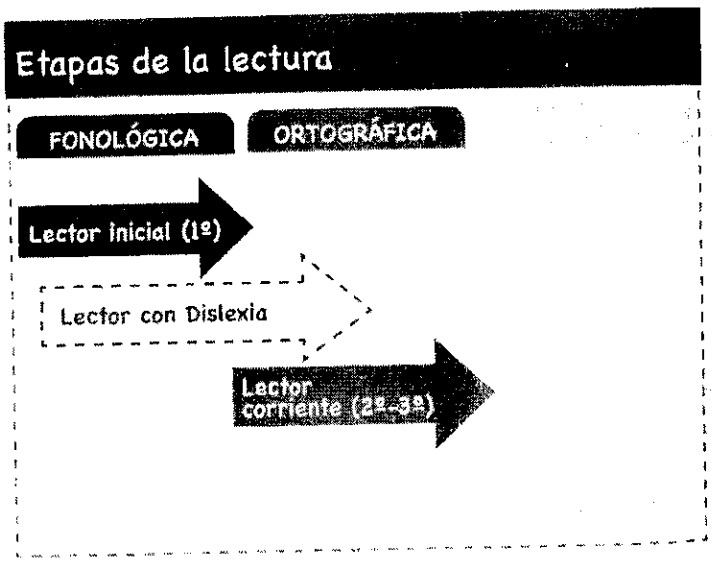
La intervención genera cambios a nivel cerebral

Actualmente los investigadores están realizando estudios pre y posintervención en estrategias lectoras, en los que se observan cambios considerables en la activación cerebral de las zonas mencionadas del hemisferio izquierdo. Los resultados sugieren que, mediante instrucción específica, los circuitos neuronales que sustentan la identificación de palabras en el hemisferio

izquierdo pueden ser activados. Es decir que la intervención específica en pacientes con dificultades lectoras podría permitirles alcanzar una mayor activación de las áreas del hemisferio izquierdo en las que muestran una hipoactivación, y así compensar las dificultades, aunque siempre lecrán por debajo de sus pares cronológicos en palabras complejas. Cuando se realice en etapas tempranas, la intervención será más eficiente.

El paciente con Dislexia

Un paciente con Dislexia tiene dificultades en la automatización de la lectura a pesar de presentar una adecuada inteligencia y de haber recibido instrucción explícita. Se destaca en otras áreas independientes de la lectura y se comporta como un niño típico en habilidades de interacción y de la vida diaria. Puede sobresalir en dibujo, arte, deportes (aunque no es criterio de diagnóstico), o tener una notoria creatividad por una activación diferente del cerebro.



Estas personas atraviesan, al igual que un lector normal, las mismas etapas de lectura, con la diferencia de que les cuesta iniciar el proceso lector y se quedan estancados en la fase alfabética de lectura (destinada a la automatización de las correspondencias grafema-fonema). Solo logran desarrollar las etapas posteriores en forma imperfecta, apoyándose en recursos compensatorios que generalmente son poco eficientes (utilizando el hemisferio derecho).

Un paciente con Dislexia muestra un amplio déficit en las habilidades fonológicas, lo que se pone en evidencia en la lectura de pseudopalabras, en pruebas de manipulación de fonemas y en la lectura por límite de tiempo. Presenta errores específicos (sustituciones, omisiones, inversiones, adiciones o rotaciones de letras; sustitución de palabras), dificultad en el ritmo lector (vacilaciones, repeticiones, baja expresividad) y un perfil de bajas habilidades fonológicas, así como menor fluidez lectora en relación a individuos de su edad y grado escolar. En una evaluación completa, también se detecta baja memoria verbal y dificultad para evocar etiquetas verbales, muchas veces junto a una lentitud en el procesamiento de la información.

No necesariamente se ve afectada la comprensión lectora, pero cuando la decodificación es muy dificultosa, el paciente no logra comprender lo que lee. En la medida en que alcanza cierta habilidad en la decodificación, logrará comprender lo leído en mayor tiempo o luego de varias lecturas del material. Su ortografía se verá afectada indefectiblemente porque no alcanza a desarrollar recursos de reconocimiento léxico eficientes. En muchas ocasiones se ve comprometido inicialmente el logro del sistema de numeración o el cálculo mental, sin mencionar que puede estar asociada a otros trastornos. Con tratamiento psicopedagógico basado en evidencia, puede avanzar en forma eficiente. Cuanto más temprana sea la intervención, mayores son las probabilidades de lograr una mayor automatización en las áreas de lectura fluida, y menores las posibilidades de que adquiera vicios de lectura o que se comprometan otras habilidades, como el incremento de vocabulario.

Perfiles de la dificultad lectora

EDAD DE DETECCIÓN

En primer lugar, se pueden diferenciar perfiles de acuerdo a la edad de detección. En niños más pequeños se observa una lectura general más fonológica y lenta, y en pacientes con mayor experiencia lectora se observa un mejor reconocimiento de palabras (generalmente apoyado en áreas compensatorias del hemisferio derecho), pero baja precisión y fluidez. Algunos autores usan esta división para referirse a tipos de Dislexia (fonológica o perceptiva/superficial), pero en realidad ambos tienen un déficit fonológico y responden al mismo tratamiento. Este déficit provoca baja activación léxica que en los más pequeños se nota menos, porque todos leen inicialmente en forma fonológica y sin tanta velocidad, pero en la medida en que avanzan de grado, incluso siendo disléxicos incorporan un *léxico visual* que les permite leer, aunque con baja precisión y fluidez.

La utilización de pruebas de precisión y fluidez lectora permitirá determinar bien en qué etapa o momento de lectura se encuentra el paciente, para dirigir el tratamiento y determinar diferencias individuales, que muchas veces responden a comorbilidades u otras dimensiones. Es posible también que algún paciente con Dislexia muestre en forma simultánea o comórbida problemas a nivel perceptivo o visoespacial, particularmente en presencia del Trastorno No Verbal o Disejecutivo.

Existen estudios que muestran que, además de que la detección sea temprana, es importante que haya intervención y que esta se realice antes de 3° grado, para que los resultados en la compensación sean mayores. Los integrantes del equipo JEL Aprendizaje realizamos en Buenos Aires, en 2016, un estudio sobre 100 pacientes con Dislexia expuestos al programa JEL y demostramos que un predictor de la respuesta a la intervención es el grado en el que está el niño cuando comienza el tratamiento. También comprobamos que, si la Dislexia se encuentra asociada a otros trastornos (comorbilidad), la respuesta a

la intervención se ralentiza, sobre todo cuando se asocia a un retraso en la aparición del lenguaje y, en menor medida, cuando se asocia a déficit de atención. Cuando la Dislexia se encuentra en forma pura, es decir, sin asociarse a otro trastorno, y se trata antes de 3° grado, la respuesta a la intervención es mejor.

COMORBILIDAD

Aunque el diagnóstico sea el mismo, existen distintos perfiles o profundidad de pacientes con Dislexia, que se basan principalmente en la edad de detección y la comorbilidad con otras dificultades, como el déficit de atención, trastornos de lenguaje o retraso en la aparición del lenguaje, dificultades comórbidas en las matemáticas o escritura, etc.

Los pacientes con Dislexia pura son aquellos que no muestran asociada ninguna otra dificultad, aunque la Dislexia afecte la memoria verbal (como el recuerdo de las tablas, meses del año, días de la semana), o inicialmente la adquisición del sistema de numeración y de la comprensión lectora. En casos de Dislexia pura, suelen responder rápidamente a la intervención con un promedio de 100 horas de tratamiento. Luego necesitan monitoreos anuales y nuevas intervenciones cortas cada vez que aumenta la complejidad de la carga académica. Por ejemplo, si reciben tratamiento de 1° a 3° grado, necesitarán volver en 6° o 7° para adquirir técnicas de estudio que optimicen su manera de procesar información. Igualmente, en el período secundario, necesitarán algunas sesiones para trabajar habilidades de expresión oral y escrita. Una vez en la universidad, será conveniente acompañarlos en las nuevas demandas de este ciclo. Una persona con Dislexia puede enfrentar exitosamente los estudios superiores y se destacará a nivel laboral por su alta creatividad, debido a la plasticidad cerebral que buscó compensar la Dislexia con un mayor desarrollo del hemisferio derecho.

Los pacientes con Dislexia y comorbilidad tienden a presentar un trastorno de aprendizaje más severo o persistente en cuanto tienen más áreas o habilidades comprometidas. La comorbilidad

ha sido ampliamente documentada como una condición que afecta la curva de evolución, es decir, marca un avance más lento. En un estudio realizado en JEL Aprendizaje, Rufina Pearson, junto a Josefina Pearson y Ana Sánchez Negrete demostraron que los pacientes con retraso en adquisición del lenguaje evidencian mayor resistencia a la intervención, en cuanto no logran alcanzar ni acercarse a un nivel promedio de lectura. Sin embargo, aquellos con TDAH logran un perfil más cercano al de Dislexia pura. Esto comprueba que la presencia de otro trastorno ralentiza la respuesta a la intervención, la hace más compleja, y derivará en la necesidad de un tiempo de tratamiento más prolongado. Es decir, más allá de la comorbilidad, todos los pacientes responden a la misma intervención, solamente que en lapsos diferentes.

HABILIDADES COGNITIVAS EN EL LÍMITE BAJO

Se suele decir que para tener Dislexia se debe ser inteligente, incluso mucha gente cree que se debe ser "muy inteligente". La realidad es que la Dislexia se da en casos de inteligencia normal, no siempre en casos de inteligencia superior. Es posible que algún paciente tenga un nivel Promedio Bajo medido por CI o bien una discrepancia en sus índices de inteligencia (o bien en los factores de razonamiento y un descenso en los automáticos) o un perfil plano de rendimiento levemente por debajo del promedio, lo cual no se considera discapacidad intelectual. La Dislexia puede diagnosticarse incluso en casos en que no haya discrepancia cognitiva, el nivel de CI sea Promedio Bajo, o en casos de CI limítrofe con experiencia lectora, porque a quienes tienen capacidad limítrofe les cuesta iniciarse en la lectura. En estos casos, la respuesta a la intervención puede ser más lenta, dado que suelen tener procesamiento lento y asociarse a dificultades en más áreas, lo cual requiere de un abordaje intenso en diversas habilidades.

ALTAS HABILIDADES COGNITIVAS

Podemos hablar de distintos perfiles no solo por comorbilidad, sino también por las habilidades altamente desarrolladas

que poseen. Por ejemplo, existen pacientes que tienen gran habilidad matemática, otros que tienen excelente memoria y muchos con recursos lingüísticos o cognitivos. Estos pacientes, en particular, pueden mostrar un perfil de menor dificultad aparente, pero en realidad lo que realizan es una autocompensación, por la que muchas veces pagan un costo de tipo emocional, porque no son fácilmente detectados como con DEA. A estos pacientes, el investigador David Kilpatrick los llama *compensadores*.

Los compensadores rinden levemente por debajo en fluidez y, si bien tienen buena comprensión lectora, es muy inferior a sus habilidades lingüísticas. Sus habilidades de lectura son menores a su habilidad de comprensión y generalmente corresponden a la media o la media baja. Como en líneas generales se ubican dentro de la media, no son detectados por sus docentes, mientras los padres suelen quejarse por el esfuerzo que les demandan las tareas en general, y a los niños no les gusta leer o creen que no leen bien.

Kilpatrick seleccionó 525 casos y buscó quiénes cumplían con los siguientes criterios:

- Coeficiente de Inteligencia Verbal igual o mayor a 105.
- Comprensión lectora igual o mayor a puntaje estándar 92.
- Rendimiento por debajo de la media (puntaje estándar 85 o menor) en alguna de las siguientes áreas: conciencia fonológica, memoria de trabajo o velocidad de nominación rápida.

De los casos seleccionados, encontró entre 2° y 7° grados 22 casos, es decir, un 4%. En el perfil general, halló que el rendimiento promedio (medido en puntaje estándar, en el que la media es 100) en las habilidades verbales era de 113, y en su comprensión lectora se encontraba un desvío por debajo (92), mientras que la lectura fluida de pseudopalabras se ubicaba en el puntaje 84 y las habilidades fonológicas, en 81.

Según Kilpatrick, debido a sus altas habilidades verbales, los compensadores son capaces de desarrollar suficiente reconocimiento de palabras, lo cual genera la impresión de que son buenos lectores. Sin embargo, el esfuerzo que realizan al decodificar —aunque no es evidente—, disminuye su alto potencial verbal para alcanzar una comprensión lectora acorde a su nivel de razonamiento. Como rinden por debajo en lectura fluida de pseudopalabras, es importante tener atención a esta prueba, porque es una medida de las habilidades fonológicas. Estos estudiantes saldrían adelante si en los colegios se les ofreciera atención con un modelo RTI, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni derivados a atención especializada. En el ámbito clínico, podemos aportar estando atentos a estos casos para darles intervención que, además, en la mayoría de los casos será corta, porque se espera que avancen rápido.

Perfiles de Dislexia

- Dislexia pura.
- Dislexia con comorbilidad.
- Dislexia sin discrepancia cognitiva.
- Dislexia con discrepancia cognitiva: *compensadores*.

El tratamiento de las dificultades lectoras

Para diagramar un plan de entrenamiento eficiente para los pacientes con Dislexia, es importante, primero, saber cómo se aprende a leer en forma típica para pasar luego a conocer cómo lee un paciente con Dislexia o dificultades específicas y, por último, a entender el rol preponderante de las habilidades fonológicas y su incidencia en el desarrollo de habilidades de lectura.

Cómo aprende a leer y cómo lee un lector típico

Para este tipo de lectores, aprender a leer es un proceso ágil y relativamente simple. Ante la explicitación de los sonidos del habla y su asociación a un grafema, capta el principio alfabético que, a su vez, le permite empezar a representar los sonidos, es decir, escribir. Luego, con un adulto o par que le lea y brinde así el modelo de que uniendo sonidos se arman sílabas y de que juntando sílabas se forman palabras, decodificará y leerá palabras simples. Más tarde empezará a leer cualquier cartel o escritura que se le ponga por delante. Lo hará inicialmente si tiene la misma tipografía con la que ha sido enseñado, pero pronto podrá transferir la lectura a cualquier letra, ya que el cerebro logra abstraer los símbolos y decodificarlos aunque presenten leves cambios (porque con una mínima parte del símbolo puede evocar el grafema y su correspondencia sonora). Si se le da la oportunidad de acceder a textos, empezará a leerlos, a disfrutar de las historias que esconden, de la información que contienen. Querrá demostrar a sus adultos cercanos cómo lee. Su lectura será inicialmente fonética, es decir, irá sílaba por sílaba (fase fonológica), se apoyará en la articulación fonológica y tenderá a ser en voz alta o con subvocalización. En esta etapa no logrará una comprensión simultánea, sino que deberá volver a leer para saber de qué se trataba el texto. En la medida en que practique, irá ganando velocidad, porque ya ha guardado o almacenado palabras en su forma fonológica y ahora podrá reconocerlas visualmente (fase ortográfica). Esa agilidad le posibilitará una lectura silenciosa o por golpe de vista, y por lo tanto podrá acceder en forma simultánea a la comprensión del texto, ya que habrá liberado recursos cognitivos que antes estaban avocados a la decodificación. El lector típico no se apoya en el contexto para leer, sino que, al ganar experiencia lectora y reconocer palabras, es capaz de ver más allá de lo que está articulando y puede llegar a ampliar el campo visual de lectura hasta tres o cinco palabras más de lo

que está decodificando. El contexto le servirá para interpretar el sentido de palabras nuevas, pero no para decodificar. Si se encuentra con una palabra difícil de leer, no la adivinará, sino que la decodificará (sílaba por sílaba, pero con una agilidad que no se notará), apoyado en sus recursos fonológicos. Estudios de neuroimagen recientes demostraron que la forma fonológica y morfológica de la palabra está accesible milésimas de segundos antes que la forma semántica o el significado, lo cual constata el hecho de que no se apoya en el contexto para leer sino en la fonología y la morfología. Finalmente, si se le brinda un modelo de lectura expresiva, se iniciará en interpretar el sentido, la intencionalidad del autor, y entonces alcanzará la última etapa de la lectura mecánica (fase expresiva). Luego irá desarrollando distintos estilos o modos de leer basados en la intencionalidad de para qué se lee, si por placer, para buscar información, para recordar, etc. La lectura se focalizará entonces en su propósito, porque se habrá consolidado su mecánica, se habrá automatizado.

Cómo aprende a leer y cómo lee un lector con Dislexia

Un lector con dificultades específicas muestra indicios claros de su dificultad antes de aprender a leer. Presentará baja conciencia de los fonemas, dificultad para aprender las letras y bajo aprendizaje en relación a sus pares. También encontraremos que le cuesta aprender los números y, en ocasiones, los colores, los días de la semana, etc.

Al inicio del proceso lector, le costará asociar los sonidos para unirlos en una sílaba, y si lo hace, le costará generalizar lo aprendido a más letras. Como no automatiza las correspondencias grafema-fonema (CGF) al ritmo de sus pares, se retrasa en el aprendizaje tanto de la lectura como de la escritura, aunque en este último puede estar más avanzado si es estimulado.

Un lector con Dislexia empieza leyendo como un niño típico, solo que no avanza al mismo ritmo y presenta sustituciones de los sonidos u otros errores, según su baja automatización de las CGF y la baja abstracción de grafemas.

Eventualmente y con exposición a la lectura, empezará a leer, pero se quedará varado en la fase alfabética o fonológica, es decir, necesitará articular y asignar el valor sonoro a cada letra cada vez que se enfrente a la lectura de palabras. Leerá textos con lentitud, porque tiene que decodificar cada palabra. A pesar de que adquiera cierto ritmo, como se encuentra en la fase fonológica, no logrará acceder en forma simultánea a la comprensión de lo leído. En pos de lograr mayor fluidez, y con base en sus débiles habilidades fonológicas y el bajo almacenamiento de palabras (léxico), empezará a apoyarse en el contexto y a adivinar palabras. De hecho, no focalizará en la secuencia correcta de letras, lo que afectará también la fijación de la forma escrita de la palabra (la ortografía).

Como neurobiológicamente no se activan las zonas de lectura eficiente (área posterior del hemisferio izquierdo), empezará a activar otras zonas vinculadas al hemisferio derecho, que lo ayudarán a apoyarse en el contexto. La detección de su dificultad reflejará este perfil en una pobre lectura de pseudopalabras (que evidencian habilidades fonológicas deficientes) y una lectura lenta de palabras y textos, con mayor o menor cantidad de errores (reflejo de la baja activación léxica o del bajo almacenamiento de palabras). Dependiendo de la edad en la que se realice la detección y también de su nivel cognitivo, algunos tendrán mayores estrategias compensatorias que otros, pero todos mostrarán un perfil de baja activación léxica y de pobre decodificación fonológica.

Cómo se enseña a leer

Los métodos de alfabetización deberían basarse en cómo leen los lectores eficientes y no en cómo lo hacen quienes tienen dificultad. Es por eso que el método global basado en deducciones

y en el contexto o en el aprendizaje de grupos de palabras visualmente para su posterior "reconocimiento o adivinación", no promueve una lectura fluida ni dota de estrategias para alcanzar una buena lectura al lector sin dificultad. Estos métodos no ayudan a los lectores deficientes porque no le solucionan lo importante de su problemática, que tiene que ver con que se les expliciten las correspondencias grafema-fonema, que se les indique cómo decodificar fonológicamente con precisión, y cómo ir almacenando de manera eficiente las palabras en su léxico, así como que se les enseñe a abordar estrategias específicas para compensar las dificultades iniciales.

Alvin e Isabelle Liberman estimaron que alrededor del 75% de los estudiantes aprenderán a leer más tarde o más temprano, independientemente del método que se utilice. Lo grave es que, según Jack M. Fletcher, Barbara R. Foorman y Amy Boudousquie, un 25% presentará dificultades y, de ellos, un 5 a un 15% presentará dificultades específicas calificables como Dislexia.

Sin embargo, si los lectores deficientes reciben un método basado en la forma en que leen los lectores deficientes —es decir, sin que se le explicite lo necesario—, entonces difícilmente podrán compensar sus dificultades. Esto es importante tanto para los métodos que se utilicen en los colegios como para los que se empleen en los consultorios.

Dicho esto, para enseñar a leer debemos retomar lo que afirma la investigación sobre cómo leen los lectores eficientes, cuáles son las bases neurobiológicas de una lectura fluida, y qué ha sido probado como eficaz. Se ha hecho cantidad de estudios sobre métodos eficaces para enseñar a compensar la Dislexia y hoy por hoy existe un consenso internacional que establece que basarse en la enseñanza explícita del código arbitrario y de las habilidades fonológicas que subyacen a la lectura en conjunto con exposición a estrategias de lectura y a lectura de textos nos llevará a desarrollar una lectura eficiente.

Una intervención adecuada en lectura

Diversos estudios longitudinales muestran que un entrenamiento explícito y combinado en conciencia fonológica y correspondencia grafema-fonema es adecuado en los primeros años de enseñanza (preescolar a 1° grado). Como vimos en un capítulo anterior, sobre precursores de la lectoescritura, en preescolar se preparan las bases para la comprensión del principio alfabético. Una vez que el niño entiende que el lenguaje oral está compuesto por unidades mínimas —los fonemas—, y que a estas les corresponde un grafema o letra, puede empezar tanto a representarlas por escrito como a sonorizarlas cuando los ve. Es fundamental que el adulto que le enseñe le explicite que para escribir se deben aislar los sonidos, pero que para leer se deben *juntar*. También como vimos antes, una estrategia clásica y eficiente es decirles: "La *mmm* con la *aaa*, *maaa*", etc. De esa manera empezarán a comprender cómo juntar sonidos en sílabas y así se iniciarán en el proceso lector.

Una vez que el niño haya sido expuesto a la lectoescritura, y muestre una adquisición al menos parcial de la fase alfabética, el entrenamiento eficaz debe localizarse en el desarrollo de estrategias de decodificación fonológica, así como en el desarrollo de estrategias ortográficas para la lectura fluida de textos (o desarrollo de la fase ortográfica). Posteriormente, se deberán modelar recursos para la lectura expresiva y siempre, en todas las etapas, hacer hincapié en la comprensión del material escrito.

El afianzamiento en estrategias de decodificación alfabética posibilitará que el niño realice un análisis visual eficiente de la estructura interna de las palabras escritas, para luego no solo poder leer palabras nuevas, sino también para formar las representaciones ortográficas o vocabulario visual que incidirán en la mejora de la fluidez lectora. La construcción de un vocabulario visual (basado en la adquisición de estrategias ortográficas) requiere que el lector practique lectura de textos y sea expuesto a la forma escrita de las palabras lo suficiente como para que

estas sean incorporadas en su léxico ortográfico. Por lo tanto, la exposición a la lectura de textos es fundamental para el desarrollo de la ruta léxica, de estrategias léxicas y de la formación del léxico visual, pero no es suficiente con ella. Resulta necesario, además, que medie una enseñanza explícita sobre cómo leer textos, es decir, qué estrategias implementar para lograr una buena lectura de textos.

Barbara Foorman, Joshua Breier y Jack Fletcher realizaron una revisión de la instrucción de lectura efectiva y concluyeron que una buena intervención debe tener tres elementos principales: a) instrucción explícita en el principio alfabético, b) lectura para el significado, c) práctica para leer y escribir con fluidez. Se enfocaron en las intervenciones de instrucción en el aula y descubrieron que la intervención más exitosa ocurría antes de 3° grado. También llegaron a la conclusión de que la intensidad y la duración del tratamiento es un factor clave para la remediación, y que incluso en los niños mayores se pueden obtener logros en la precisión de la lectura y la comprensión, aunque las tasas de fluidez en la lectura continuarán siendo bajas.

David Kilpatrick investigó también programas eficientes para el tratamiento de las dificultades lectoras, y concluyó que deben tener tres componentes principales:

- Enseñanza explícita en las correspondencias grafema-fonema y de la habilidad para decodificar palabras.
- Entrenamiento intenso en habilidades fonológicas en nivel avanzado, es decir, que haya actividades que apunten a la manipulación de fonemas, como el deletreo y la composición de palabras, la sustitución de sonidos.
- Proveer amplia oportunidad para aplicar estas habilidades en la lectura de texto conectado.

Otro de los aspectos que marca Kilpatrick es que, más allá de que una investigación muestre que los resultados con un programa son significativos, lo importante es que compruebe

que se logra cerrar la brecha con los pares escolares, lo cual se evidenciará con una mejora en los valores percentiles o estándares de pacientes que han sido expuestos a dicho programa. Para que esa mejora ocurra, al menos por el tiempo en que dura el tratamiento específico, el paciente debe avanzar a un ritmo más rápido que el de sus pares para poder cerrar la brecha que tiene con ellos. La mejora debe mostrar un progreso más ágil que el de los meses escolares. Es decir, debe aumentar más de lo que generalmente avanza en tres meses de intervención. Esto llevado a dos años de tratamiento ayudará a que el niño finalmente cierre la brecha. Para considerar que la intervención ha sido eficiente, este trabajo deberá reflejarse en puntaje estándar, en una diferencia de entre 12 y 25 puntos.

Joseph Torgesen también afirma que la mejor evidencia objetiva de que se está produciendo una aceleración suficiente para reducir la brecha es un cambio en la calificación estándar o percentil del estudiante en una medida de lectura válida y bien estandarizada. Los puntajes estándar son una excelente medida para determinar el éxito o el *fracaso* de las intervenciones para niños con dificultades en la lectura, porque describen la posición relativa que tiene dentro de la distribución de las habilidades de lectura en una muestra grande de estandarización. Por lo tanto, una intervención efectiva debe reducir la brecha entre el nivel de los estudiantes y las habilidades de lectura del nivel de grado.

Este autor analizó varios estudios y descubrió que los avances en la decodificación e identificación de palabras sin tomar en cuenta el tiempo (es decir, solo la precisión), así como en la comprensión alcanzaron casi el rango promedio al final de la intervención en la mayoría de los estudios; sin embargo, la fluidez en la lectura se mantuvo atrás con puntuaciones muy bajas. Torgesen destaca la importancia de la intensidad y la duración de la intervención como un componente clave de su efectividad. Asimismo, sabemos por estudios de otros autores que la intervención temprana también será un modo de permitir la rápida compensación.

Programas de intervención con evidencia científica en español e inglés

La investigadora Maureen Lovett y su equipo de investigación hicieron una amplia contribución en el campo de la intervención con programas como PHAB/DI, WIST y PHAST, basados en la enseñanza de estrategias, habilidades fonológicas y de vocabulario. En sus estudios llegaron a la conclusión de que la intervención basada únicamente en un enfoque fonológico no es suficiente para un resultado positivo en niños con Dislexia. Es necesaria una intervención basada en la integración de la conciencia fonológica y un enfoque fundado en las estrategias lectoras. Como resultado de su trabajo, publicado en el *Journal of Educational Psychology* en 2017, hacen hincapié en la necesidad de trabajar en la lectura de textos y sostienen que la intervención de lectura intensiva temprana es más beneficiosa para los niños con Dislexia.

La mayoría de los programas de intervención de lectura con evidencia o basados en evidencia están en inglés. Hay solo unos pocos programas en español estructurados, y con evidencia.

Los especialistas Francisca Serrano, José Francisco Bravo Sánchez y Manuel García Olmedo desarrollaron en 2016 un *software* para estudiantes disléxicos. Este programa de intervención (Galexia), tiene como objetivo desplegar la fluidez de la lectura y la comprensión en español. Se basa en la lectura repetida y la lectura acelerada, para leer sílabas, palabras y textos e incluye actividades fonológicas, como puede ser encontrar la letra que falta en una palabra o presentar una mezcla de letras para que el chico forme una palabra.

Por su parte, Juan E. Jiménez, Luis Antón, Patricia Díaz, Estefanía Rojas y otros colaboradores desarrollaron un videojuego (TraDislexia) para entrenamiento de lectura, que pretendía desarrollar: a) la percepción del habla, b) el procesamiento léxico, c) el procesamiento fonológico, y d) el procesamiento semántico y sintáctico. Jiménez y Rojas realizaron un estudio con este programa en 62 niños de 4° a 6° grados, quienes fueron expuestos a 15 sesiones de 30 minutos cada una. Los resultados fueron moderados pero significativos: llegaron a la conclusión de que las actividades de segmentación y síntesis tenían un impacto en la capacidad de leer palabras con una estructura específica (vocal-consonante), pero no ganancias en palabras más complejas.

En otro estudio, Juan E. Jiménez, Isabel Hernández-Valle, Gustavo Ramírez, Rosario Ortiz, Mercedes Rodrigo y colaboradores mostraron una intervención de lectura en 83 niños de 7 a 10 años, esta vez expuestos a 15 sesiones de 30 a 40 minutos, 5 días a la semana. Compararon cinco condiciones de entrenamiento y encontraron que solo los grupos entrenados en conciencia de fonema y sílabas lograron avances en la lectura de palabras y pseudopalabras. Sin embargo, no se observaron avances significativos en los grupos entrenados en reconocimiento global de palabras y sílabas. Por tal motivo, sugieren que en un idioma transparente como el español es importante abordar las habilidades de procesamiento fonológico.

El grupo español Glifing ha desarrollado un *software* muy interesante para las familias y escuelas que apunta al desarrollo de habilidades lectoras. Todavía no cuenta con evidencia propia y publicada en casos de Dislexia, pero sabemos que promueve el aprendizaje de lectura.

En la Argentina, desarrollamos el Programa JEL (2005), que cuenta con evidencia científica en el impacto para la intervención en pacientes con Dislexia y Dificultades Lectoras no específicas. El programa JEL de entrenamiento en habilidades de lectura en su versión actual (JEL Interactivo, 2019), tiene un sector inicial, dedicado a aprender a leer, pensado para cuando la intervención comienza antes de la educación formal o bien cuando se reciben pacientes que no saben leer. Esta sección ayuda a fortalecer la conciencia fonológica y a iniciar a los niños en la estrategia de lectura silábica (juntar sonidos en una sílaba para luego leer por sílabas). No obstante, el foco del Programa JEL apunta a trabajar en forma explícita la lectura a través del desarrollo de estrategias

fonológicas y ortográficas, mediante el entrenamiento en el análisis de la estructura interna de las palabras, la manipulación fonológica con actividades de deletreo y composición de palabras, y el reconocimiento visual de patrones de letras y palabras para la construcción de un vocabulario o léxico de uso frecuente. Además, la versión JEL Interactivo incorpora el entrenamiento en estrategias explícitas para la lectura de textos. En la medida en que este programa se aplique con frecuencia e intensidad (dos veces por semana poniendo en práctica tanto las actividades fonológicas con juegos de tableros como las destinadas a la activación de recursos léxicos con programa computarizado), el paciente con Dislexia se verá fortalecido en las destrezas que necesita para adquirir una lectura eficiente y más fluida.

Para comprobar su eficacia y el efecto de la comorbilidad en el tratamiento, realizamos un estudio con cien casos de pacientes con Dislexia expuestos al programa, el cual se publicó en diversos congresos científicos y en el manual de intervención. Pudimos demostrar que los pacientes avanzan en puntajes en medidas estandarizadas en lectura de palabras y textos, y alcanzan un nivel entre Promedio y Promedio Bajo (percentil 30 o mayor), pero, si bien mejoran en lectura fluida de pseudopalabras, persisten en un nivel bajo, dado que es la medida que refleja el déficit persistente de la Dislexia. Algunos pacientes muestran resistencia a la intervención, es decir que, a pesar de recibir una intervención eficiente en la mejora de habilidades lectoras, no logran cerrar la brecha con sus pares y sostienen un nivel de dificultad significativa. Estos casos conforman aproximadamente el 3% de los diagnosticados con Dislexia y generalmente tienen asociadas dificultades del lenguaje o retraso en su aparición, lo que conlleva un compromiso severo de su memoria verbal. Encontramos también que la comorbilidad afecta la evolución en el tratamiento, y que en casos de Dislexia pura (sin otra problemática comórbida) la respuesta es más rápida y alcanzan un mejor rendimiento final, más aún cuando la detección se realiza en forma temprana.

La gran mayoría responde en dos años de tratamiento con cien horas de intervención específica si se realiza dos veces por semana. Una menor frecuencia puede incidir en una respuesta menor. En algunos casos es necesario hacer hasta cuatro años de intervención, sobre todo cuando la detección se da a partir del 3° grado, cuando la falta de exposición a la lectura y escritura por las dificultades en su automatización complejizan el cuadro. Es decir, además de trabajar la lectura, hay que abordar muchos otros objetivos, que se vinculan a la escritura, las matemáticas y particularmente al procesamiento de la información para el estudio cuando alcanzan el 6° grado.

¿Cómo evaluar?

Existen variadas aunque no numerosas pruebas estandarizadas en español que permiten explorar la destreza de lectura tanto en precisión como fluidez, así como las habilidades subyacentes. Algunas de ellas cuentan con baremos argentinos, otras tienen baremos españoles y algunas aplican latinoamericanos.

- **Batería III o IV de Woodcock-Muñoz** | Permite evaluar tanto la precisión como la fluidez en la lectura. Cuenta con un repertorio variado de pruebas para evaluar todas las habilidades cognitivas y de aprendizaje (lectura, escritura, matemáticas). La versión en español cuenta con un baremo latinoamericano.
- **Pruebas del Programa JEL** | Permiten evaluar fluidez lectora —tanto en forma manual como digitalizada— de palabras, pseudopalabras, textos y habilidades fonológicas. Ha sido estandarizada y baremada en población argentina.
- **Test Lee** | Está baremado en población argentina. Permite la evaluación estandarizada de lectura precisa y fluida de palabras, pseudopalabras y textos. También cuenta con prueba de escritura de palabras y pseudopalabras.

- **Prolec y Prolec-Se-R** | Este test se encuentra baremado en población española. Es muy completo. Permite la evaluación de precisión y fluidez en la lectura de palabras, pseudopalabras, fluidez, comprensión y habilidades fonológicas. También cuenta con pruebas para la evaluación de la escritura.

A continuación mencionamos también pruebas estrechamente vinculadas al rendimiento en la fluidez lectora, importantes para detectar dificultades:

- **RAN-TDR** | Test que explora el tiempo de evocación de las etiquetas verbales. El equipo LEAN realizó la baremación que se encuentra publicada en el test TDR.
- **WISC/Woodcock Muñoz** | Evalúa la memoria verbal (inmediata, de largo plazo y de trabajo), la discriminación y manipulación de sonidos.

Existen además maneras de evaluar la lectura no de modo estandarizado o formal, sino informal y cualitativo, adecuadas para la exploración del docente de aula. Si bien estas herramientas no le permitirán descartar una Dislexia, son efectivas para tener una idea de cómo lee cada alumno o aquel de quien el docente sospecha que tiene alguna dificultad.

Aquí podemos mencionar en primer lugar el *screening* de lectura de JEL Aprendizaje. Tiene una duración de 3 minutos y se administra en forma digital y totalmente gratuita. Brinda un perfil del rendimiento grupal en relación al grupo evaluado, pero el rendimiento puede cotejarse frente a un baremo nacional y provincial que se compone de todos los que realizan el *screening* (actualmente, más de 9000 alumnos de 1° a 8° grados). Permite distinguir entre la habilidad de fluidez lectora y comprensión lectora (esta última, en sub-habilidades de vocabulario, conocimientos generales y marcadores textuales) y brinda un perfil de riesgo al mostrar a los alumnos que se encuentran por debajo

de la media grupal. Para obtenerlo, se puede escribir a screening@jelaprendizaje.com, donde se indicará cómo proceder.

A partir de una medida como esta, el docente puede detectar a los que rinden por debajo y evaluarlos en forma más detallada, escuchándolos leer y atendiendo a la fluidez principalmente. Asimismo, es importante registrar la velocidad con la que leen y cotejarla con lo esperado para cada etapa escolar o grado. Para realizar este tipo de evaluación, puede armarse un registro informal de lectura, donde consten actitudes, estrategias, vicios o dificultades que presenta el alumno. Aquí ofrecemos ejemplos de estos registros:

1. Ficha de registro cualitativo de la conducta lectora. El docente le pedirá al alumno que lea un texto relativamente corto del libro de lectura del grado o de un cuento graduado para la edad cronológica o grado escolar, en voz alta. Entonces, registrará tanto el tiempo como el modo de lectura y, cuando el niño termine, podrá preguntarle sobre el contenido del texto.

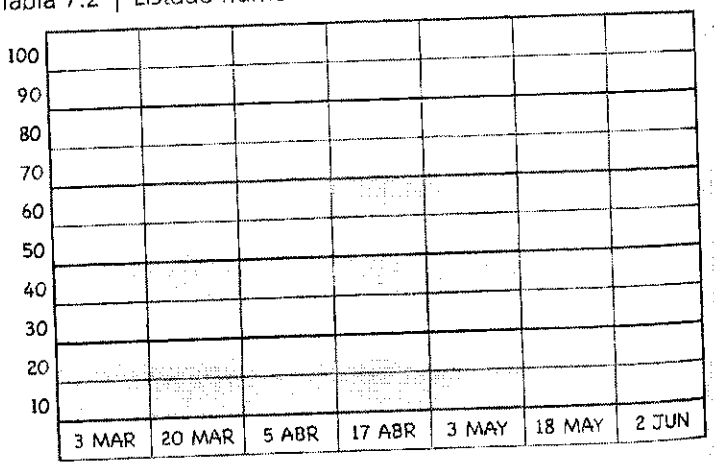
Tabla 7.1 | Ficha de registro cualitativo de la conducta lectora

	Esperado/Deseable	Dificultad
Velocidad	• Rápida.	• Lenta.
Expresión	• Lee con ritmo y entonación.	• Lee con tono monótono.
Precisión	• Lee sin errores o no más de tres.	• Comete numerosos errores al leer (más de tres). Fonéticos • Sustituye letras/palabras. • Agrega letras/palabras. • Omite letras/palabras. • Invierte letras.
Ritmo	• Pausa en los signos de puntuación o en oraciones largas.	• No respeta puntuación • Repite palabras. • Vacila (repite la primera sílaba).

Comprensión	• Puede responder preguntas o comentar lo que leyó. • Deduce palabras nuevas. • Puede elaborar preguntas sobre lo leído.	• No recuerda lo que leyó a información relevante. • Tiene dificultad para responder preguntas. • No comprende algunas palabras. • Le cuesta elaborar preguntas sobre lo leído.

2. Ficha de control de evolución en fluidez lectora. Un ejemplo de cómo el docente puede registrar la velocidad lectora del alumno, desde la primera evaluación o escucha. Luego de detectar en la ficha cualitativa aquello que le cuesta al leer, se le puede sugerir modificar o aplicar algunas estrategias específicas, como las que se detallan más abajo y luego, unas semanas después, volver a tomar la prueba para registrar su velocidad lectora, y así ir marcando una curva de progreso. Si el avance es bajo o dificultoso y el alumno no alcanza la velocidad esperada, se puede sugerir realizar una evaluación externa que podrá determinar si las dificultades que presenta son de índole específica y si necesita de una intervención personalizada.

Tabla 7.2 | Listado numérico



Palabras por minuto esperadas para cada grado

1º grado	2º grado	3º grado	4º grado	5º grado	6º grado	7º grado
30-50	50-70	60-80	70-90	80-110	90-120	100-130

En qué casos se trabaja

La decodificación es la habilidad para asociar cada grafema con su fonema y así acceder al significado de las palabras y textos. Este proceso varía en tiempo de acuerdo a las características de la lengua. En lenguas transparentes como el español, se espera que la decodificación se adquiera rápidamente bajo enseñanza formal y que al fin del 1° grado ya los niños lean con fluidez.

Es fundamental que medie la enseñanza para el aprendizaje, dado que se trata de un código arbitrario que se debe aprender. En muchos casos, los niños no aprenden porque no se les enseña en forma explícita. También es importante dar tiempo para que se automatice. El tiempo para automatizar en español es corto. Se espera que a los tres meses de enseñanza ya los niños lean palabras, que a los seis lean oraciones o textos simples, y que a fines del 1° grado ya lo hagan con fluidez. Si este proceso se complica, hay que descartar la presencia de una dificultad específica (Dislexia) y, de ser necesario, abordar su tratamiento lo antes posible.

En cualquiera de los casos, corresponde abordar la enseñanza explícita de cómo leer. Si el paciente muestra baja fluidez lectora, un programa con base científica respecto de cómo lograr una lectura exitosa servirá, no importa cuál sea el diagnóstico.

Sabemos que cuando hay diagnóstico de Dislexia se trabaja la decodificación, porque ya estará establecido que esta habilidad se encuentra afectada. Pero también existen perfiles diagnósticos en los que la patología de base es otra —como puede ser el Síndrome de Down, el Autismo, o incluso cuando no se sabe a ciencia cierta el diagnóstico por fuerte impacto de factores ambientales— y el niño presenta descendidas las

habilidades lectoras. Entonces, más allá de cumplir o no con el criterio de dificultades específicas en la lectura, a estos pacientes les conviene recibir una intervención semejante a la que recibirían si tuvieran diagnóstico de Dislexia.

A continuación ofrecemos una descripción útil para tomar decisiones de abordaje en el tratamiento de las habilidades lectoras según sea el perfil del paciente en diversas áreas.

Tabla 7.3 | Cuándo trabajar lectura según las áreas evaluadas

Perfil cognitivo	Bajo Coeficiente Intelectual. Descenso en el área ejecutiva para fortalecer la lectura expresiva. Descenso en el área verbal que suele asociarse a dificultades del lenguaje.
Tipo de enseñanza	Falta de instrucción explícita (enfoque constructivista o global). Falta de enseñanza o baja estimulación en el ámbito escolar.
Indicadores de riesgo	Descenso en los predictores de conciencia fonológica, identificación de letras, escritura. Retraso en la adquisición del habla. Modalidad pasiva. Entorno desfavorable.
Perfil de aprendizaje	Descenso de pruebas de decodificación y/o fluidez lectora. Diagnóstico de Dislexia.

- **Basado en perfil cognitivo** | Muchos pacientes cuentan con habilidades cognitivas descendidas o deficientes, como es en el caso de Síndrome de Down o en algunos pacientes con Autismo, lo cual afecta la adquisición de las habilidades lectoras. Aunque no se trate de Dislexia, las estrategias y actividades aquí pautadas ayudarán a que accedan a la lectura. En el caso de Autismo, deberán conjugarse con reguladores conductuales.
- **Basado en el tipo de enseñanza** | Algunos pacientes no reciben la instrucción explícita necesaria para iniciarse en el proceso lector o alfabetizarse. En muchos casos tenemos dudas

acerca de si su falta de aprendizaje se debe a un método constructivista o a falta de estimulación. En estos casos, las estrategias y actividades propuestas serán de ayuda y merecen una intervención específica. Probablemente esta será más corta, pero eficaz, y habremos saldado la duda acerca de si la enseñanza es lo que produce el bajo rendimiento.

- **Basado en indicadores de riesgo** | En evaluaciones realizadas en forma temprana que apuntan a los predictores de la lectoescritura se detectan niños en riesgo. En estos casos se realiza una estimulación sobre los predictores, pero también resulta conveniente acompañarlos en la adquisición de la lectura hasta que alcancen una fluidez acorde a lo esperado para su grado escolar. Las estrategias y actividades propuestas también serán de alta utilidad en el tratamiento de estos casos.
- **Basado en perfil de aprendizaje/pruebas específicas de lectura** | Cuando evaluamos a pacientes y muestran un descenso significativo en habilidades lectoras, lo más probable es que estemos ante una dificultad específica (Dislexia), para lo cual las estrategias y actividades propuestas resultarán de gran ayuda. En otros casos, las habilidades pueden estar afectadas por conducta impulsiva o factores cognitivos que también merecen atención.

¿Cómo trabajar la decodificación y la fluidez lectora?

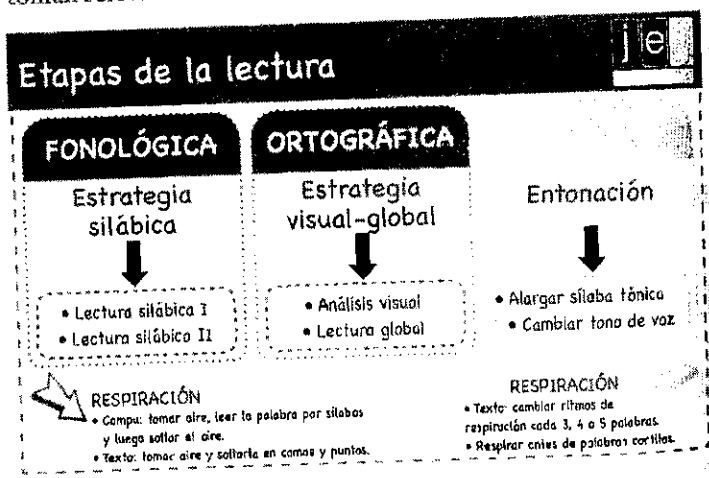
Cuando un paciente presenta baja fluidez lectora, hay que enseñarle a leer y a hacerlo con fluidez. De la única manera que podrá sobreponerse o compensar sus dificultades será incorporando recursos o estrategias compensatorias que le permitan leer mejor. No mejorará la lectura por realizar otras actividades vinculadas a las letras, por escribir o simplemente por leer. Para mejorar en lectura es necesario trabajar esta habilidad y también las estrategias para hacerlo mejor. Estas destrezas deben ser enseñadas en forma explícita, con modelado por parte del profesional.

Una buena manera de trabajar la decodificación y la fluidez lectora, además de apoyarse en un programa específico y con evidencia como el JEL, es tener presente en qué estadio o etapa de lectura se encuentra el paciente. Esto posibilitará que, como profesionales, podamos incrementar el trabajo en las estrategias que se necesitan. Es importante también tener una evidencia clara de cómo lee el paciente antes de iniciar la intervención, para repasarla a la hora de planificar el tratamiento. Es de mucha ayuda tener un video o grabación de cómo el niño lee textos, palabras frecuentes y menos frecuentes, ya que esto posibilitará una mejor estimulación de las estrategias requeridas tanto a nivel palabra como en palabras en contextos (textos).

A continuación se brindan ideas de intervención basadas en la evidencia, que se desprenden del Programa JEL de estimulación en estrategias lectoras y que se organizan de acuerdo a la etapa de lectura en la que se encuentra el paciente.

Etapas de la lectura

Las etapas de la lectura pueden dividirse en tres. En cada una toman relevancia la enseñanza y dominio de ciertas estrategias:



Etapa fonológica

Es la etapa inicial de lectura, en la que el niño debe adjudicar en forma consciente a cada grafema su fonema. Se caracteriza por una lectura silabeante, con dificultad para el acceso al significado, dado que toda la concentración se encuentra puesta en la decodificación fonológica. Para poder comprender lo leído, deben realizar una segunda o tercera lectura, dependiendo de la complejidad y longitud. En casos de evolución típica, esta etapa suele durar unos seis meses, pero tiene un máximo de un año. Es la característica de 1° grado y se sostiene hasta la lectura de 45-50 palabras por minuto.

En pacientes con dificultades, se extiende en el tiempo y se caracteriza por una lectura, además de costosa y silábica, con una alta comisión de errores en la adjudicación fonológica. Llamamos a esto comisión de errores *específicos*, ya que al leer sustituyen fonemas (*b* por *d*, *g* por *j*, *a* por *e*, etc.) en forma asistemática (no siempre los mismos errores), agregan, omiten, invierten letras (*al* por *la*, *le* por *el*, *es* por *se*, etc.) y en algunos casos (los menos) se observan rotaciones de letras (*p* por *b*). Generalmente, no presentan sustitución o adivinación de palabras, porque no se ha activado la lectura ortográfica (vía léxica). Pero en pacientes con experiencia lectora, con más de un año de exposición a la lectura, se observa una etapa fonológica mal consolidada (lectura imprecisa) junto a una activación léxica deficiente (etapa ortográfica en desarrollo), en la que comienzan a aparecer adivinaciones y sustituciones de palabras. Esto sucede porque el niño intenta ganar fluidez y acceder al significado.

Los pacientes detectados en forma temprana, es decir, de menor edad, presentarán características de lectura más fáciles de tratar en cuanto a que habrá que trabajar solamente las estrategias correspondientes a una etapa y no presentarán vicios adquiridos. En cambio, los pacientes con mayor experiencia lectora (más grandes) presentarán vicios y se encontrarán a mitad de camino entre dos etapas lectoras.

Tanto se trate de pacientes que se inician en la lectura como de experimentados, si esta etapa no se encuentra consolidada, presentarán una lectura con errores de decodificación y deberán trabajarse las mismas estrategias.

Etapa fonológica

DESARROLLO TÍPICO	
Lectura silabeante/ Bajo acceso significado	Lectura más costosay silábica/ Bajo acceso significado
1º grado 45-55 p/m	Se extiende más tiempo
Lectura sin errores	Alta comisión de errores

Etapa fonológica | Perfil con Dislexia

SIN EXPERIENCIA LECTORA	CON EXPERIENCIA LECTORA
Errores de omisión, adición, inversión	Errores de sustitución y adivinación
a x e b x d al x la es x se g x j le x el	blanco x balcón escalera x escuela transporte x transparente
No hay vicios adquiridos	Vicios lectores adquiridos por ganar fluidez y significado

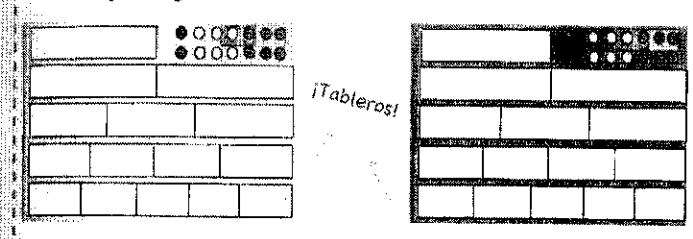
ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA ETAPA FONOLÓGICA

1. Actividades de **deletreo y composición de palabras** (que en el programa JEL se realizan con los juegos de tablero). Estas actividades refuerzan la automatización de las correspondencias grafema-fonema, la separación de palabras en sílabas y la manipulación mental de fonemas. A fin de que puedan lograrlo, se los anima a visualizar las palabras escritas en la mente y desde allí deletrear y componer.

2 Tableros silábicos

Material: Caja con tarjetas del nivel seleccionoda, 2 tableras silábicas, 2 cajas de cartón, 28 fichas de colores, anotodar para el niño, timer y Pratocola de seguimienta.

Tiempo sugerido: 10 minutos.



INSTRUCCIONES:

Se reparten 14 fichas a cada jugadar: 6 amarillas (cansanantes), 6 rajas (vocales) y 2 azules/verdes (representan las letras ch, ll y rr).

El juega consiste en deletrear las palabras par el nombre de la letra y componer la palabra con fichas. Las dos jugadares participan hacienda una u otra casa en forma alternada.

El que deletrea: tama una tarjeta, la coloca en la caja y la separa en sílabas mirándola. Luego cierra la caja, le indica al otra jugador la cantidad de sílabas y deletrea por el nombre de la letra sílaba por sílaba. Debe preguntar al otra jugador que dice en cada sílaba.

El que compone: tiene que "escribir" la palabra colocando una ficha por cada letra en la estructura correspondiente en el tablero silábico (según sean 1, 2, 3, 4 o 5 sílabas). Debe componer sílaba por sílaba. Tiene la posibilidad de "adivinar" la palabra antes que termine de deletrear el otra jugadar. Si na la logra, debe decir la palabra formada.

Gana el jugador que al finalizar tiene más puntos en la libreta.

¡A jugar!

Ataque de palabras

Material: 1 caja con tarjetas, tablero lúdico, 24 fichas y timer para limitar el tiempo total del juego. Protocolo de seguimiento.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Línea Azul: NEUTRAL. No se podrá secuestrar naves.

INSTRUCCIONES:

Fichas = Naves

1) Se reparten 12 fichas a cada uno como indica el dibujo.

2) Por turno, cada una saca una tarjeta, la lee en voz alta y deletrea sin mirar.

3) Luego cuenta la cantidad de letras miranda la tarjeta y avanza de acuerdo a ciertas REGLAS.

4) Gana el jugador que al finalizar tiene más fichas de su color.

¿CÓMO AVANZAR?

Agregar una nave

Se agrega otra "nave" (ficha) a la base (primera fila) de acuerdo a la cantidad de letras que contenga la palabra (ver reglas por nivel). Si las bases están completas se pondrá una ficha encimada a otra. En el caso que haya una "supernave" del jugador contrario se podrá "secuestrarla".

Ataque terrestre

El jugador avanza utilizando cualquier de sus naves en forma lineal hacia adelante una (un ataque terrestre) o dos lugares (doble ataque terrestre) de acuerdo a la cantidad de letras que contenga la palabra (ver reglas por nivel). Si encuentra en su camino una nave del contrario, la secuestra, invierte el color y la coloca fuera del tablero y continúa en su puesto. Si llega a la línea azul, la nave está a salvo y no puede ser secuestrada por el contrario. Si llega a la base del jugador contrario, la nave se convertirá en una "supernave" (se colocarán 2 fichas de su color), y podrá realizar movimientos tanto verticales, como horizontales, hacia atrás o hacia adelante.

Ataque aéreo

El jugador hace volar una nave (un ataque aéreo) o dos naves (doble ataque aéreo) desde su base en forma lineal hacia la base del otro jugador y secuestra una/s nave/s de acuerdo a la cantidad de letras que contenga la palabra (ver reglas por nivel). La nave del secuestrador retornará hacia la base donde se encontraba inicialmente y la nave secuestrada se invertirá del color del atacante y se colocará fuera del tablero. Si el oponente no tiene naves disponibles en su base no podrá realizar el ataque y continuará el otro jugador. Si en la línea hay una nave del oponente esta servirá de escudo, por lo que el secuestrador no podrá realizar el ataque aéreo.

2. Unión de sílabas para llegar al significado de las palabras alargando la vocal de cada sílaba: *caaaa-maaaa/cama*.

3. Una vez que el niño puede leer con autonomía alargando las sílabas, se le pide que ya no alargue (lo cual agilizará su lectura), sino que lea más ágil y cortito. "Lectura por sílabas pero sin alargar": *ca-ma/cama*, haciendo golpecitos en la mesa.

4. En la medida en que puede leer con mayor agilidad, se puede entrenar el control del ritmo mediante el manejo de la respiración: tomar aire antes de leer, hacer golpecitos en la mesa al decodificar cada sílaba y luego soltar el aire que sobra.

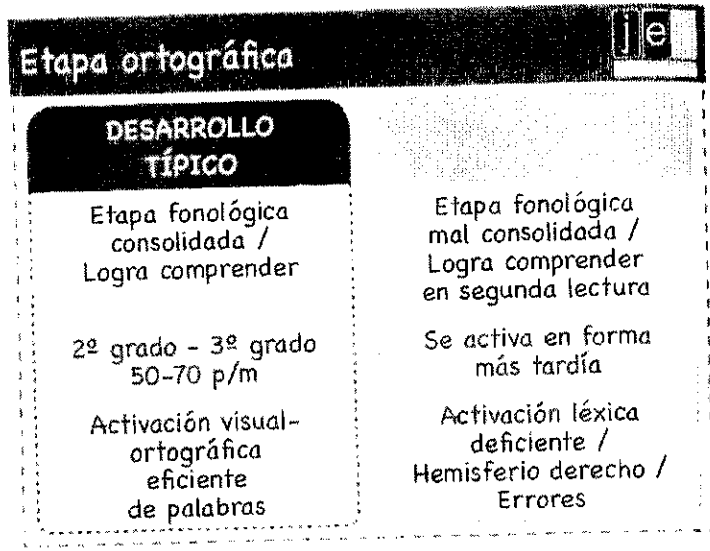
5. Aplicación de la respiración y lectura por golpecitos en las sílabas cuando se leen textos, exagerando la respiración en puntos y comas.

6. En la medida en que se agiliza la decodificación, se lo anima a leer con golpecitos solamente las palabras largas (de más de seis letras), difíciles o desconocidas.

Etapa ortográfica

Esta etapa se da en niños típicos luego de que ganan agilidad en la decodificación fonológica y cuando superan las 50 palabras por minuto (p/m), cuando empiezan a reconocerlas visualmente, lo que les permite ganar fluidez. Es propia de 2° grado y se extiende hasta 3° o 70 p/m. En niños con dificultades se encuentra desarrollada cuando ganan experiencia lectora, pero se la observa teñida de errores fonológicos por una mala consolidación de la etapa anterior y con alta adivinación o sustitución de palabras (por ejemplo, *resolver* por *resolución*, *domingo* por *dominio*). Es importante trabajar estrategias que no solo promuevan una adecuada decodificación fonológica, sino también que posibiliten la activación del área léxica eficiente. Para esto, proponemos distintas técnicas que contribuirán a la activación (en niños que empiezan el tratamiento en forma temprana) o a la compensación (en niños con mayor experiencia lectora) de dicha zona. No se busca que adivinen o reconozcan en forma global palabras, sino que aprendan a analizarlas visualmente y accedan a su secuencia tanto visual como fonológica en forma más ágil. En esta etapa, tanto niños de desarrollo típico como con Dislexia muestran buena comprensión literal del material leído e incluso empiezan a desarrollar capacidad inferencial. Es posible que los pacientes con Dislexia necesiten una segunda

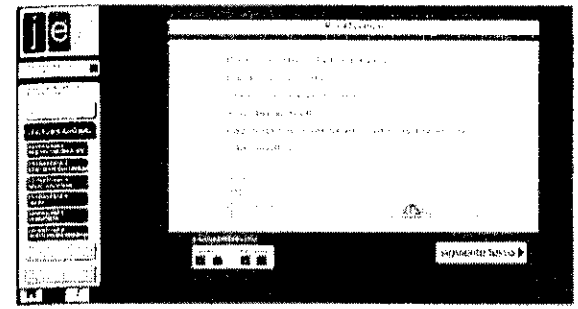
lectura en textos largos o que comprendan mejor si se les lee que mediante la propia lectura, pero la comprensión no sería un problema grave si la vía fonológica se encontrara relativamente desarrollada.



ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA ETAPA ORTOGRÁFICA

1. Análisis visual | Esta actividad tiene como objetivo dar herramientas para que el paciente *mire* las palabras, entienda su forma visual como una secuencia particular de letras (no su contorno), y las guarde así en forma eficiente en su repertorio léxico. Se necesitan tarjetas con palabras seleccionadas por su estructura interna (CV-CVC-CCV) o en forma digitalizada (JEL Interactivo).

La actividad consiste en mostrar una palabra (en tarjeta o en forma digital) al niño y animarlo a prestar atención a las características visuales, pero sin que pueda llegar a decodificarla. Para lograr esto, le presentaremos la palabra y la quitaremos de su vista rápidamente.



Luego le preguntaremos por los siguientes elementos:

a) Letra que empieza/letra que termina.
b) Letras que suben (b, d, l, t, f)/letras que bajan (g, p, j, p, q, y). También será conveniente hacer notar que hay palabras "chatas" que no tienen ni letras que suben, ni letras que bajan (por ejemplo, *camino*).
c) Si el niño no logra grabar la palabra en su mente para decir de cuál se trata (en instancias *a* y *b*), en la instancia *c* le solicitaremos que la decodifique por sílabas.

Esta estrategia comienza siendo muy dificultosa para pacientes que leen fonológicamente, pero termina siendo una experiencia emocionante ver cómo de a poco guardan las palabras como un todo en la mente. Inicialmente lo hacen de modo visual, pero no logran evocar la secuencia de sonidos (por lo cual cierran los ojos o la piensan y la dicen al tiempo de haberla visto). Luego, van pudiendo acelerar los tiempos de evocación de la secuencia fonológica que corresponde a esa imagen visual.

Finalmente, logran el reconocimiento simultáneo de la forma de la palabra y la secuencia de sonidos, lo cual indica una automatización adecuada. JEL cuenta con una herramienta de *software* diseñada para trabajar esta estrategia mediante una estimulación controlada de la estructura interna de las palabras.

2. Lectura global | Esta actividad tiene como objetivo ampliar el campo visual y fortalecer el reconocimiento léxico. En la medida en que activa la vía léxica, un lector típico puede ver palabras a su derecha que aún no ha decodificado, lo cual le permite ganar fluidez. El campo visual típico es de 3 a 5 palabras, lo que da un resultado de 3 fijaciones por línea de lectura (de 17 a 20 palabras). Los estudios de fijaciones muestran que lectores típicos no solo detectan palabras hacia adelante, sino que también vuelven con la vista hacia atrás para chequear anticipaciones de lectura. Un lector típico no adivina, sino que ve las palabras y, si son desconocidas, las decodifica por sílabas en milésimas de segundo de un modo no perceptible para quien lo observa o escucha. Un lector con dificultades, en cambio, muestra un campo visual corto. Suele decodificar la mayoría de las palabras y no tiene resto para ver más allá de lo leído. En la medida en que gana experiencia lectora, intenta adivinar palabras apoyado en el contexto y con la mínima información que llega a ver, que generalmente son las dos o tres primeras letras de la siguiente palabra. Para esta actividad necesitaremos libros de textos (a elección y con un nivel de dificultad menor al nivel lector) o textos y actividades del programa JEL Interactivo. Presentamos aquí algunas opciones:

- **Stop** | Vamos a pedirle al niño que lea hasta que escuche "*Stop*". Entonces deberá levantar la vista y decir la palabra o palabras que vio, pero que aún no leyó fonológicamente. Realizaremos esta actividad en todo un párrafo y cada tanto le diremos "*Stop*". La idea es trabajar primero con textos de oraciones largas y luego con otros de oraciones cortas en

columna, para entrenar también la bajada de vista hacia el renglón inferior.

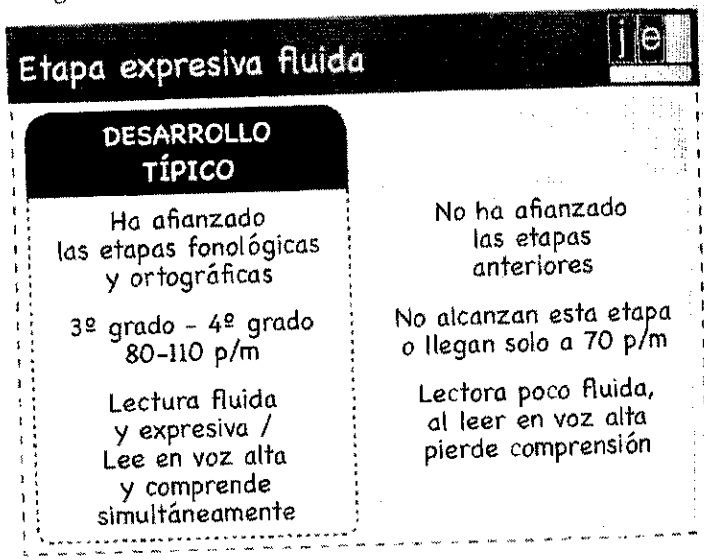
- **El periodista** | Aquí se le pedirá al niño que mire un grupo de tres palabras en los titulares de un diario impreso o de la web. Entonces, como si fuera un presentador, debe levantar la vista y comunicar a su supuesta audiencia las palabras vistas. Luego, en la última palabra en mente, lo animaremos a que alargue la sílaba para tener el tiempo suficiente de volver a mirar el diario o las noticias y captar otro grupo de palabras. Sugerimos que el niño haga el esfuerzo de retener tres palabras como mínimo.

- **Respiro cada 3 o 5 palabras** | Para fijar el campo visual con una medida semejante a la de los lectores típicos, se puede proponer la actividad de respirar cada 3 o 5 palabras. Aquí la actividad consistirá en una lectura alternada entre el niño y el profesional. Primero, entonces, el profesional lee 3 o 5 palabras, respira y luego sigue leyendo el paciente. Para no perder el sentido de lo que se lee, se sugiere que se alargue la última sílaba de la última palabra leída, para que se una con las 3 o 5 palabras que lee el paciente. Primero se ejercita con 3 palabras cada uno y después con 5.

Etapa expresiva

Un lector típico alcanza esta etapa entre el 3° y 4° grado si se le modela el leer con intencionalidad y según el contexto o la actitud del hablante. La gran ganancia en el reconocimiento visual de palabras y la automatización fonológica le permiten liberar recursos para dedicarlos a la expresividad y a la comprensión simultánea. Inicialmente, cuando están haciendo los primeros intentos de lectura expresiva, pierden un poco de capacidad de comprensión, pero luego lo logran rápidamente. Esta etapa se asocia a una lectura de entre 80 y 110 p/m. En lectores con dificultad, esto es muy difícil de alcanzar, porque requiere de un afianzamiento de las dos etapas anteriores.

Algunos lectores experimentados pero con Dislexia intentan entonar con el costo de una alta comisión de errores y pérdida total de la comprensión del material leído junto a muy baja fluidez (p/m). Generalmente, un lector con dificultad no sobrepasa las 70 p/m o bien se ubican entre 80-90 con gran dificultad en la lectura oral y baja comprensión. Es nuestro objetivo como terapeutas que los pacientes alcancen esta lectura. Lo harán de manera consciente inicialmente. Si la intervención se realiza en forma temprana, incorporarán con total naturalidad las estrategias que se proponen. Si, en cambio, inician el tratamiento a partir de 3° grado, deberán "activar en forma consciente" las estrategias y no las naturalizarán, pero podrán leer en forma "compensada". En el caso de adolescentes, lo lograrán, pero si deben leer mucho texto, tenderán a volver a una lectura más ortográfica.

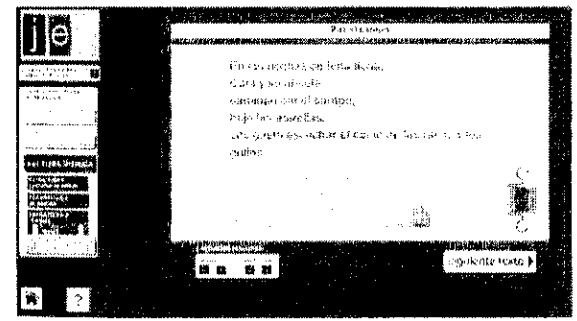


ESTRATEGIAS PARA AFIANZAR LA ETAPA EXPRESIVA

Lectura rítmica: La idea es que el niño pueda dominar distintos ritmos y tonos de voz que le permitan ir alcanzando una mayor

expresividad en la lectura. Para esta estrategia necesitaremos libros de textos (a elección y con un nivel de dificultad menor al nivel lector) o textos del programa JEL Interactivo. Aquí, algunas actividades para desarrollar este objetivo.

- **Alargar sílaba tónica** | Esta estrategia se utiliza para empezar a darle cierta expresividad a la lectura. Inicialmente podrá parecer burda, pero permite que el paciente enfoque el aspecto fonológico en extender un sonido y así también libere recursos para ampliar el campo visual. Cuando un adulto o un lector fluido lee un cuento o texto a otros, naturalmente tiende a alargar ciertas sílabas para marcar énfasis en determinadas ideas o para darle intencionalidad. Un lector con dificultad no puede anticiparse a esto, pero el inicio de la práctica en esta estrategia le permitirá empezar a hacerlo y a lograr una salida rápida de la lectura corriente pero monótona. Ellos no son conscientes de cuál es la sílaba tónica, pero podemos ayudarlos a ejercitarse pidiéndoles inicialmente que alarguen la sílaba de palabras con tilde y luego de alguna otra palabra. Como lingüísticamente no muestran dificultad, les resultará natural darse cuenta si la sílaba alargada es la correcta o no. Se puede pintar con color las palabras para que las identifique mejor.



- **Cambiar el tono de voz** | Cambiar el tono con el que se lee tiende a ser resultado de haber escuchado leer en forma

expresiva a los adultos. Como esto resulta difícil de copiar inicialmente, podemos pedir explícitamente que realicen determinados cambios en la voz. Podemos sugerir tonos, como femenino, hombre ronco, hombre con nariz tapada, suave, bebé, enojado, extranjero. Este último resulta muy divertido, pero es importante especificar los fonemas que cambiarán según sea el acento extranjero con el que se intente leer el español. Por ejemplo, si el tono que se va a imitar es estadounidense, entonces se pronunciará el sonido *rr* como *r suave*, la *o* como *ou*, la *ll* como *ellie*; si es español, se acentuarán las *z*; si es chino, se pronunciarán la *rr* y la *d* como *l* y se hablará más rápido y agudo.

- **Respirar en distintos momentos** | Como ya se indicó en la etapa de lectura fonológica, el manejo de la respiración es sumamente importante tanto para lograr una adecuada precisión como para visualizar las palabras y leer en forma expresiva. Para esto, es conveniente aplicar los siguientes ejercicios explicitando distintos momentos para respirar que favorecerán la lectura precisa y expresiva:

  - Ejercicio 1. **Puntos y comas** | Para respetar los signos de puntuación, se le deberá pedir al lector que realice pausas exageradas en los puntos y en las comas. Deberá respirar (tomar aire) cuando comienza la oración y soltar el aire que sobró en los puntos y en las comas.

  - Ejercicio 2. **Antes de palabras "cortitas"** | Una forma de desarrollar el hábito de la adecuada respiración durante la lectura de textos es fomentando que el paciente logre detectar cuáles son las palabras cortas y que, antes de empezar a leer una, tome aire. Esto permitirá conservar la comprensión de lo leído, dado que se respetarán las construcciones sintácticas. Para realizar esta actividad alternaremos la lectura por párrafos con el paciente. En el turno del profesional, modelaremos la actividad y explicitaremos cuáles son las palabras cortitas. En particular, son aquellas que los pacientes con Dislexia suelen invertir y en cuya lectura suelen cometer errores al decodificar, por ejemplo, *es*, *se*, *le*, *el*, *la*, *al*.

  - Ejercicio 3. **Antes de palabras largas o difíciles** | La siguiente actividad fomenta la lectura con precisión e involucra la respiración. Por turnos, el profesional y el niño leeremos juntos un texto. Ante una palabra larga o difícil, modelaremos: deberemos tomar aire, leerla en forma cortada por sílabas (podemos hacer una palmada en la falda o marcar con el pie las sílabas) y finalmente soltaremos el aire que nos sobró. En su turno, el niño intentará hacer lo mismo. Inicialmente, si no detecta las palabras más complejas, deberemos advertirle que la palabra que está por leer es larga o difícil: "Ahí viene una palabra larga: ¿cómo se hacía para leer estas palabras?", para que el niño se disponga a leerla de la manera modelada.

Automatización de las estrategias trabajadas

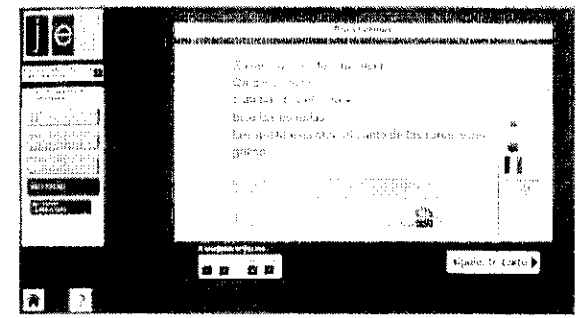
Una vez trabajadas las estrategias, será importante monitorear si el paciente las puede aplicar con autonomía, sin que el profesional las explicite. Suele suceder que, si no se explicitan, el paciente tiende a no aplicarlas. Para promover transferencia de las estrategias, es importante disponer en la sesión de un momento de lectura en el que integremos las diversas estrategias. Inicialmente podemos dar alguna ayuda para incentivar que las aplique. Algunas ideas para lograr esto son:

- **Monedas en una lata** | Mientras realizan una lectura *libre*, es decir, sin la indicación de aplicar determinada estrategia, podemos tirar monedas en una lata cada vez que apliquen las estrategias trabajadas y esperadas (lectura silábica de palabras

difíciles, respirar exageradamente, alargar una sílaba, entonar). En casos avanzados, también se pueden quitar monedas si cometen algún error, como vacilar, repetir, sustituir, adivinar, no respirar. Luego, al terminar la lectura podemos adjudicar un valor a cada moneda y cambiar ese monto por algún premio sencillo.

• **Señalador de lectura** | Podemos darles un señalador que indique las estrategias que deben aplicar y las que no.

• **Incentivos en el programa JEL computarizado** | En el programa JEL Interactivo contamos con una aplicación que permite ir marcando las estrategias aplicadas en la lectura de un texto (integrar estrategias), así como descontar cuando estas no se aplican. Esto los entusiasma y fomenta que las apliquen. Por ejemplo, si el paciente respira, se presiona sobre el ícono correspondiente. Si silabea, alarga o entona, del mismo modo se presiona sobre el ícono adecuado. Luego se conversa acerca de las estrategias más implementadas y aquellas en las que aún necesita mayor trabajo.



• **Pisotón** | El profesional podrá dar un pisotón o tocará un timbre cada vez que el paciente realice una lectura vacilante, repita o cometa un error de decodificación. Luego el profesional hará una lectura con estas características y será el paciente quien dará el pisotón en el suelo. Esto divierte mucho a los niños (y a los no tan niños también).

• **Filmarlos mientras leen** | Muchos pacientes no quieren ser filmados, pero se puede ir trabajando con ellos la idea de que esta práctica nos permite ver los progresos y también saber a qué ponerle más énfasis o esfuerzo. Cuando nos permiten hacerlo, podemos ofrecer un *feedback* que marque los logros, pero que también tome nota de algunas cosas para mejorar. Los

mismos pacientes son los que, al observarse, se dan cuenta de las estrategias que aplican y de las que no, y esto mismo colabora también con la metacognición de su lectura.

Comprobación de logros

Es importante valorar la fluidez lectora en forma periódica mediante el uso de pruebas estandarizadas así como de filmaciones que nos permitan realizar un estudio más detallado de cómo lee el paciente.

Las pruebas estandarizadas de precisión lectora o de lectura de textos generalmente no pueden aplicarse muchas veces en un año por tratarse de pruebas que se terminarían aprendiendo. Es decir, habría un efecto de mejora por aprendizaje de la herramienta y no por mejora en la habilidad que la prueba intenta medir. Ahora bien, es posible evaluar de manera más frecuente la mejora en la decodificación con pruebas de rapidez. Estas tienen la característica de que duran poco tiempo, por lo que no es probable que se las pueda aprender o que se adquiera experiencia en la realización. Este es el caso de las pruebas JEL, que miden la cantidad de palabras y pseudopalabras que el paciente lee por minuto. Se pueden administrar cada 21 sesiones de intervención en estrategias explícitas de lectura. Podremos observar un incremento en la cantidad de palabras leídas por minuto, aunque no siempre en el percentil. Recordemos que la cantidad de palabras por minuto refleja una mejora individual del paciente, mientras que el percentil lo compara con los de su grado escolar. Podremos, entonces, ver el progreso individual y también observar si el paciente va cetrando la brecha con sus pares.

Respecto de la lectura de textos, el baremo que ofrece JEL puede ser aplicado a otros textos del grado escolar que cursa el paciente para comprobar tanto la mejora individual (palabras por minuto) como el percentil equivalente (que lo compara con pares en grado escolar). También se recomienda usar alguna de

las otras pruebas estandarizadas propuestas en "Cómo evaluar", en forma anual, para tener una medida estable del rendimiento antes y después de la intervención.

Las filmaciones y grabaciones pueden realizarse en forma continua, pero idealmente deben hacerse mínimamente cada 21 sesiones para saber si lo que trabajamos está dando frutos, si se puede seguir con una estrategia más compleja, o bien para saber en qué etapa de lectura se encuentra el paciente. Lo observaremos en cómo lee, atendiendo a los errores que comete y también en qué de lo trabajado es capaz de aplicar en forma autónoma. Por ejemplo:

- Al leer vacila o repite mucho o comete errores de precisión, lo cual indica mal afianzamiento de la etapa fonológica. Se deben trabajar las estrategias de dicha etapa.
- Lee en forma precisa pero lenta: trabajar reconocimiento visual de palabras, estrategias vinculadas a la etapa ortográfica.
- Lee en forma monótona pero fluida: trabajar estrategias de lectura expresiva.

El aprender a observar estas evidencias de tipo más cualitativo nos dará herramientas para inclinar el tratamiento hacia el desarrollo de una estrategia en particular. También es importante que el paciente mismo pueda tomar conciencia de qué debe cambiar al escuchar u observarse en este tipo de evidencias.

Como se enunció más arriba, podemos monitorear la evolución en forma cualitativa y controlar las palabras que lee por minuto en cada toma, pidiéndoles a los pacientes que lean un texto y registrando cómo y cuánto leen. El registrar cómo leen permite tomar decisiones acerca de qué estrategias incentivar o cambiar para el siguiente período de intervención. Este tipo de registro se considera informal, porque no cuenta con un baremo de referencia, pero muchas veces es adecuado para no estresar al paciente con tanta prueba formal y puede ser realizado por un docente. Es importante cotejarlo con evaluación formal al menos una vez al año.

Dar el alta

Para brindar el alta del tratamiento es importante tener una medición de las habilidades lectoras bajo pruebas estandarizadas. Se brinda el alta parcial cuando luego de 100 o 120 sesiones alcanzan un nivel Promedio o Promedio Bajo en pruebas de lectura de palabras y textos. En lectura de pseudopalabras el nivel siempre se mantiene muy inferior a la media esperada para el grado escolar, dado que la dificultad de base se encuentra justamente en las habilidades fonológicas.

El alta parcial puede darse por saturación de tratamiento en casos en que la respuesta es muy lenta luego de cuatro años de tratamiento (aunque no haya alcanzado el nivel deseado), o bien cuando ha alcanzado un nivel de cierta autonomía luego de 100 sesiones y dos años de tratamiento. Lo importante es continuar con el monitoreo semestral o anual según sea necesario y considerar retomar la intervención dependiendo de la evolución. Es importante evaluar si el paciente debe continuar el tratamiento para trabajar otras habilidades en el caso de no tratarse únicamente de dificultades lectoras.

El alta total del tratamiento se brinda cuando el paciente puede continuar avanzando en forma independiente a la intervención y ha logrado un mínimo de entre 100 a 120 p/m con buena fluidez y comprensión lectora. Para determinar esto, es importante evaluar con pruebas estandarizadas, aunque el percentil continúe dando por debajo de la media. La cantidad de palabras que puede procesar por minuto al leer indica cómo procesa información y cuánto ha compensado el déficit fonológico y la activación léxica. Se considera que con 70 p/m puede cursar bien el nivel primario, con 100 p/m puede tener autonomía en el nivel secundario y con 120 p/m logrará cursar en forma eficaz el nivel universitario, aunque siempre estudiando más tiempo que sus pares y en función de contar con buenos recursos para procesar la información (técnicas de estudio).

¿Cuándo dar el alta?

Cuando el objetivo de tratamiento se haya cumplido en medidas estandarizadas (vía léxica).	Alcance 70 p/m hasta 5º grado o 90-100 p/m a partir de 6º grado. Se maneja en forma autónoma en su vida escolar.
ALTA PARCIAL Alcanza Nivel Promedio-Promedio Bajo / Autonomía escolar / Monitoreo.	ALTA TOTAL Avanza sin intervención en lo trabajado. Monitoreo en cambios de ciclo.

En todos los casos es importante solicitar a los padres un monitoreo anual de su hijo, por tratarse de una condición genética/neurobiológica, con permanencia continua y para que se constate si las habilidades que poseen se ajustan a la demanda académica. Es probable que el paciente con Dislexia necesite nuevos períodos de intervención, cortos, pero de intervención al fin.

El aumento en la demanda académica justificará una nueva intervención. Esto suele darse en el cambio de primaria a secundaria, a mediados del ciclo secundario y luego, en el ingreso a la universidad.

Casos ejemplificadores

Por cuestiones de espacio, no detallamos toda la evaluación ni los resultados de pruebas estandarizadas en todas las áreas, pero presentamos los siguientes casos a modo de ejemplo.

Caso de intervención temprana

Maite fue detectada a principios de 2° grado, cuando tenía 7 años. La madre consultó, derivada por el pediatra, quien observó que la niña no leía en forma fluida a pesar de ser muy vivaz en otras áreas. Estos fueron sus resultados:

Área cognitiva | En su perfil cognitivo se observa un buen nivel de inteligencia general (CI verbal 103, CI visoespacial 105, CI razonamiento fluido 97), pero si se mira su rendimiento en cada habilidad, se detectan áreas comprometidas en forma significativa, principalmente vinculadas a la memoria (CI 76) y velocidad de trabajo en general (CI 80).

Área de aprendizaje | Para evaluar su perfil de aprendizaje se administró la Batería III de Woodcock-Muñoz, las pruebas de JEL de fluidez lectora y JELmat para valorar las nociones numéricas.

- ***Lectura*** | Maite puede leer con dificultad palabras de estructura simple. Comete errores de tipo específico (sustitución, inversión, adición y omisión de letras) y no logra la fluidez adecuada tanto en palabras como en textos. Frente a la lectura de textos logra mayor fluidez, pero su lectura es silabeante y dificultosa. Cuando se le pide que lea palabras complejas o pseudopalabras, su rendimiento decae notablemente, ya que no puede apoyarse en patrones conocidos. Allí comete mayor cantidad de errores. Muestra un bajo manejo de habilidades fonológicas, lo cual es esperable en la presencia de dificultades lectoras. La decodificación poco precisa afecta la comprensión de lo leído; no obstante, realiza un gran esfuerzo y logra deducir algo del sentido del texto basada en sus habilidades lingüísticas. Necesita de mayor tiempo para procesar información verbal, ya que muestra comprometida la habilidad para evocar etiquetas verbales.
- ***Escritura*** | Maite logra escribir con espontaneidad y fluidez oraciones descriptivas sobre dibujos. Elige hacerlo en tipografía cursiva. Su grafía es regular y prolija. Ha incorporado el uso de la mayúscula al inicio de la oración, pero no pone el punto final. En su escritura aparecen errores específicos (omisión o sustitución de letras, separación incorrecta de palabras (como *dictao* por *dictado*, *glondrinas* por *golondrinas*, *enbito* por *invitó*, *con-praron* por *compraron*) y ortográficos (esperados a su edad). Necesita de mayor tiempo para escribir, es decir, tiende a procesar la información para la escritura en forma más lenta que chicas de su edad.

- ***Matemáticas*** | Si bien presentó rendimiento discrepante, queda claro que tiene buen potencial de razonamiento y muestra dificultades en áreas donde muchos chicos las tienen, como son el recuerdo del nombre de los números y la internalización de la línea numérica mental, la evocación y afianzamiento de las combinaciones numéricas y la velocidad para realizar cálculos mentales. En este caso, esto no constituye una Discalculia, pero en los inicios de la escolaridad es un problema.

Respuesta al tratamiento | Luego de 21, 42 y 63 sesiones, se le volvieron a administrar las pruebas estandarizadas sobre los objetivos trabajados de a) decodificación lectora, b) fluidez lectora y c) escritura. Para evaluarla, se administraron la Batería III y las pruebas de lectura JEL.

Tabla 7.4 | Resultados de pruebas administradas

Subtests Woodcock-Muñoz	Percentil inicial	Nivel	Percentil 42 sesiones	Nivel
Lectura				
a) De palabras	68	Promedio	91	Alto
b) De pseudopalabras	26	Baja	45	Promedio
c) Fluidez	8	Bajo	34	Prom. Bajo
d) Comprensión deductiva	34	Pram. Bajo	59	Promedio
	32	Prom. Bajo	81	Prom. Alto
Matemática				
Fluidez para cálculos	11	Promedio	21	Bajo

Fluidez JEL (Pearson)	P inicio	Nivel	P. 21 sesiones	Nivel	P. 42 sesiones	Nivel	P. 63 sesiones	Nivel
Palabras por minuto	7	B	15	B	19	B	30	PB
Pseudopalabras por minuto	4	B	12	B	12	B	14	B
Texto (nivel II)	15	B	19	B	38	B	59	PB
Comprensión lectora literal	5/10	PB	9/10	A	9/10	A	9/10	A
Errores en la lectura	14	B	10	B	6	PB	6	PB
Habilidades fonológicas	11	PB	22	A	19	PA	23	PA

P: Puntaje. A: Alto. P: Promedio. B: Bajo.

Resultado de la intervención: A las 21 sesiones, Maite mostró progresos en su fluidez lectora, aunque aún no lograba cerrar la brecha con sus pares. Sus avances individuales fueron significativos, particularmente en la comprensión de lo leído, en lo que lograba equiparar a sus pares. A las 42 sesiones de intervención, Maite mostró progresos significativos en precisión lectora (en las pruebas del Woodcock-Muñoz), una mejora notable en fluidez, aunque aún no alcanzaba lo esperado para su grado escolar, y una nivelación en comprensión lectora y el vocabulario que obtenía a partir de la lectura. Para las 63 sesiones de intervención, la niña Maite mostró una activación de la vía léxica que le permitió cerrar la brecha con sus pares en fluidez lectora a un nivel de Promedio Bajo. Si bien aún continuaba necesitando la intervención, el inicio temprano del tratamiento marcó una evolución segura y positiva.

Conclusión: Aunque Maite continuó el tratamiento, se espera darle el alta en el siguiente período, cuando se cree habrá compensado las dificultades lectoras en 84 sesiones, lo cual es

inferior a las 100 horas promedio según estudios de investigación. Se atribuye esta buena respuesta a la ausencia de comorbilidad y al inicio temprano de la intervención, en el marco de una intervención basada en un programa con evidencia científica (JEL).

Caso de intervención posterior a 3° grado

José nació de embarazo y parto normal. Alcanzó los hitos madurativos en etapas esperadas. En sala de 5 le hicieron una evaluación, en el jardín al que asistía, en la cual mostraba un bajo aprendizaje de las letras, pero buenos niveles de conciencia fonológica y escritura espontánea (nivel en transición alfabético). La madre lo describía como un niño distraído, con dificultad para retener las palabras, para expresarse y para leer. No revisaba la agenda y era desordenado. Perdía las cosas, pero tenía gran memoria visual para recordar. En Matemáticas le iba bien y, a pesar de sus dificultades, obtenía buenas notas en los trimestrales. Socialmente se vinculaba bien. Mostraba alta sensibilidad, lloraba cuando lo retaban por temas de desorden o la tarea. No se disponía a resolver de manera autónoma los deberes, por lo que le pusieron una maestra particular dos veces por semana. José llegó a la intervención cursando 4° grado y con 9 años.

Área cognitiva | Obtiene un puntaje discrepante entre los diversos factores que componen la inteligencia, por lo cual es más ajustado describir su perfil por su rendimiento en cada uno. Se destaca respecto de sus pares en los factores de memoria verbal de corto plazo (CI 120) y de razonamiento perceptivo (CI 114). Rinde a un nivel promedio en los factores verbal (CI 111) y de velocidad de procesamiento (97).

Área de aprendizaje | Para explorar el rendimiento escolar y las destrezas básicas necesarias para lograr un buen aprendizaje, se le administró la Batería psicoeducativa en español: Woodcock-Muñoz, y pruebas de fluidez lectora, de Pearson.

- ***Lectura*** | José puede leer palabras de alta frecuencia con precisión, pero muestra gran dificultad para leer de esa manera

y con fluidez palabras de mediana y alta complejidad. Esto se pone más en evidencia frente a la lectura de pseudopalabras y textos, donde rinde muy por debajo de lo esperado para su edad. En su lectura presenta errores de índole específica (sustitución, adición, omisión e inversión de letras) y una conducta silabeante. También tiende a vacilar y repetir mucho lo leído, y esto lentifica aún más su lectura. Su nivel de comprensión es pobre, lo cual es esperable dadas las dificultades observadas en la decodificación del texto y también por el bajo vocabulario que maneja.

• ***Escritura*** | José puede redactar oraciones sobre imágenes y párrafos simples siguiendo una consigna explícita. Ha incorporado el uso de las mayúsculas y puntos. En su escritura se observa la presencia de errores tanto específicos (omisiones) como ortográficos. Puede escribir con fluidez, aunque, cuando se evalúa el tiempo, tiende a presentar dificultad en la evocación de palabras, por lo cual escribe palabras poco adecuadas o generales, ya que no recuerda rápidamente el término que se le solicita.

• ***Matemáticas*** | Para explorar las nociones matemáticas básicas se le administró una batería que permite discriminar el nivel de habilidad hasta mediados del 4° grado. También se le administraron subtest de la Batería Woodcock-Muñoz, la cual compara su rendimiento con niños en su edad escolar.

En cuanto al sistema de numeración, José reconoce con facilidad números de hasta tres cifras para la lectura. Muestra dificultad para evocar el nombre de números de cuatro y cinco cifras, en los cuales realiza un gran esfuerzo o nomina mal, y en ocasiones corrige los errores. Le cuestan particularmente aquellos en que el cero se ubica en posición media. Esto también se refleja en la escritura de números, lo cual indica que aún no ha afianzado completamente esta noción. Igualmente comprende el valor posicional de los números, lo que le permite comparar magnitudes y ordenar números de mayor a menor. Con respecto al conteo, José muestra dificultad para evocar

la línea numérica mental, incluso contando desde cantidades pequeñas. Se confunde en el cambio de decena para el conteo tanto progresivo como regresivo. A pesar de tener buena memoria de trabajo, se confunde en el conteo salteado (de tres en tres) en numeración baja (de tres cifras).

Por otro lado, en cuanto a la operatoria, José ha interiorizado las sumas con dificultad. No obstante, todavía se confunde en la aplicación del procedimiento de restas con dificultad. Puede resolver multiplicaciones y divisiones de un dígito, pero se confunde en la operatoria cuando tienen dos dígitos. Todavía no logra operar de manera fluida. A nivel razonamiento, carece de estrategias eficientes para la selección de datos. Tiende a contar con palitos o con los dedos cuando la cantidad es baja, aunque logra hacer cálculos mentales cuando se le solicita. Todavía no maneja con amplitud estrategias de resolución de cálculos por derivación, sino que se "imagina la cuenta en su cabeza", por lo que está más proclive a errores.

Área conductual | Se le administró el Continuous Performance Test II de Conners para valorar su capacidad atencional tanto selectiva como sostenida, así como su resistencia al cambio de estímulo y su tipo de respuesta (impulsiva o reflexiva). También se le administró una prueba de atención selectiva de corta duración (D2). En la prueba de atención sostenida (CPT-II), José obtuvo un rendimiento satisfactorio con un bajo nivel de compatibilidad con niños con déficit de atención. En la prueba de atención selectiva, donde se exige un mayor uso de la atención, José mostró un rendimiento variable, con alta comisión de errores y omisiones, lo cual denota bajo monitoreo atencional. No obstante, trabajó en un tiempo adecuado para su edad y el total de efectividad fue satisfactorio. Esto indica que, si bien comete errores y omisiones, puede sostenerse en la tarea dada. Necesita ganar en recursos de monitoreo atencional.

Área socioafectiva | Para explorar esta área, se le administró un cuestionario de autoconcepto y gráficos proyectivos. Asimismo, se lo observó durante la evaluación para detectar

rasgos de su personalidad que corroboraran los resultados cuantitativos.

En la prueba de autoestima explícita, José refiere un concepto positivo de sí mismo. Se siente a gusto con sus rasgos físicos, cree que es aceptado socialmente, que tiene buenos vínculos de amistad, y que es feliz. Se considera inteligente, aunque cree que a veces no tiene tan buenas ideas. Refiere que se pone nervioso cuando la maestra lo llama, porque piensa que le va a decir algo malo. Cree leer bien, aunque reconoce olvidarse de lo que aprende. También dice tener algunos miedos y piensa que los demás son mejores que él. En las pruebas de estima implícita (gráficos), José refleja una imagen independiente de la mirada parental. Se observan algunos signos de ansiedad por el rendimiento intelectual y sentimiento de pobreza de recursos tanto afectivos como intelectuales.

Observaciones de la conducta durante la evaluación | José se mostró sumamente dispuesto a las diversas propuestas. En ocasiones respondió de pie, pero siempre atento a la consigna. Se mostró ágil e inteligente, pero inseguro en sus respuestas. Tendía a responder en susurro, aunque su respuesta era correcta. Si se le pedía que revisara sus respuestas, lo hacía adecuadamente. Cuando dominaba una habilidad, respondía con rapidez.

Diagnóstico | José recibió diagnóstico de Dislexia, asociada a algunas dificultades en el área de matemáticas y a dificultades no específicas en el monitoreo atencional. También se detectó un compromiso de su autoconcepto y baja sensación de autoeficacia, esperables dado el tiempo de frustración acumulada.

Evolución en el tratamiento | Durante el tratamiento se trabajaron estrategias lectoras, recursos para el cálculo y afianzamiento del sistema de numeración. También se lo entrenó en técnicas de estudio, dado que las necesidades académicas en su grado avanzado así lo requerían. Para evaluar su evolución en habilidades lectoras se administraron nuevamente la Batería III Woodcock-Muñoz y las pruebas JEL en distintas oportunidades a lo largo del tratamiento.

Tabla 7.5 | Resultados de las pruebas administradas

Subtests Woodcock-Muñoz	Inicio		21 sesiones		63 sesiones		115 sesiones	
	PR	Nivel	PR	Nivel	PR	Nivel	PR	Nivel
Lectura								
De palabras	86	PA	99	A	99	A	55	P
De pseudopalabras	19	B	93	A	81	PA	70	P
Comprensión deductiva	39	PB	35	PB	55	P	70	P

Fluidez JEL	Inicio		21 sesiones		37 sesiones		63 sesiones			115 sesiones		
	PD	PR	PD	PR	PD	PR	PD	PR	N	PD	PR	N
Palabras por minuto	27	10	37	25	41	15	46	25	B	50	40	P
Pseudopalabras por minuto	13	10	17	25	24	30	26	45	PB	27	50	P
Fluidez texto frecuente	44 p/m	10	52 p/m	20	56 p/m	10	68 p/m	20	B	86 p/m	30	PB
Errores					5	PB	3		P	7		PB
Comprensión lectora literal	5/10	30	9/10	90	8/10	75	7/10	50	P	8/10	75	PA
Habilidades fonológicas	24/28	75	21/28	35	24/28	35	25/28	50	P	26/28	65	P

PD: Puntaje directo. PR: Puntaje percentil. A: Alto. P: Promedio. B: Bajo.

Decodificación y fluidez lectora | José mostró un avance significativo en el primer período de intervención, particularmente en la precisión para leer palabras desconocidas, pero también amplió notablemente el reconocimiento léxico, lo cual le permitió leer con mayor fluidez palabras de diversa complejidad. Luego del gran impacto del primer período, su evolución fue la típica a nivel palabra (entre 3 y 7 p/m) en pruebas de fluidez, y se afianzó la precisión al leer sin límite de tiempo. Sus dificultades continuaron siendo mayores en la

lectura de textos, donde le costó mucho acercarse al parámetro del grado escolar. En el último período, luego de más de 100 sesiones de intervención en tres años de tratamiento, alcanzó un nivel de lectura de textos en la media baja. Es decir, logró achicar en forma significativa la brecha con sus pares, pero continuó por debajo. El perfil alcanzado se considera que es el propio de una Dislexia compensada, por lo que se decidió dar el alta del tratamiento, ya que también contaba con buen rendimiento académico.

Comprensión lectora | La mejora en decodificación en el primer período de 21 sesiones, permitió nivelarlo en comprensión lectora en textos simples y cuando se le realizaban preguntas de tipo literal. Logró nivelar la comprensión deductiva recién al año del tratamiento, cuando se trabajaron en forma conjunta recursos para el procesamiento de información escrita y técnicas de estudio. Su rendimiento continuó mejorando y alcanzó el percentil 70 hacia el final del tratamiento.

Progresión en el programa de intervención JEL | Este programa consiste en dos juegos de tableros para trabajar las habilidades fonológicas de deletreo y composición de palabras y un programa computarizado para favorecer la fluidez lectora y estrategias de lectura. El programa tiene ocho niveles de palabras según la estructura interna de la palabra.

Tabla 7.6 | Progresión en el programa JEL

Destrezas	Inicio	21 sesiones	42 sesiones	63 sesiones	91 sesiones
Deletreo	Nivel 2 (CVC)	Nivel 4 (VC)	Nivel 8 (VCC)	Nivel 8 (VCC)	Terminado
Composición-Descomposición	Nivel 2 (CVC)	Nivel 4 (VC)	Nivel 8 (VCC)	Nivel 8 (VCC)	Terminado
Fluidez lectora					
Computadora	Nivel 2 (CVC)	Nivel 4 (VC)	Nivel 7 (CCVC)	Terminado	

José empezó la intervención ubicándose en el nivel 2 de estructura morfológica de palabras. En el primer período de intervención avanzó dos niveles, tanto a nivel fonológico como de reconocimiento léxico de palabras. A las 42 sesiones ya mostraba buena compensación en la vía fonológica, la cual terminó de afianzar a las 91 sesiones, dado que el último nivel le llevó tiempo. Logró nivelar el reconocimiento léxico de palabras para la lectura fluida en 70 sesiones, pero continúo necesitando intervención a nivel texto hasta la sesión 115, cuando alcanzó un nivel promedio bajo y se brindó el alta del tratamiento.

Hábitos de estudio | Al final de las 115 sesiones, José mostró un afianzamiento de estrategias de organización escolar, hábitos de estudio y administración del tiempo. Pudo hacer buen uso de la agenda en la cual anotaba todas las tareas y pruebas programadas. Se preparaba con suficiente anticipación para las evaluaciones aplicando estrategias para organizar la información. Realizaba una buena selección de ideas principales y secundarias. Utilizaba cuadros comparativos, mapas mentales y esquemas de manera eficiente. Pudo aplicar una variedad de métodos para memorizar el contenido y autoevaluarse. José es un estudiante muy responsable, se lo observa muy contento al ver que con su esfuerzo logra los resultados académicos que se propone.

Conclusión | José respondió de manera muy positiva a la estimulación recibida, aunque le llevó más tiempo compensar en relación a pacientes que inician el tratamiento en forma más temprana. No obstante, se encuentra compensado en las habilidades de lectura y adquirió hábitos de estudio eficientes. Por este motivo se consideró oportuno dar el alta parcial del tratamiento y evaluar su evolución en forma anual.

Compensar las dificultades

Tratar las dificultades lectoras en forma eficiente supone aplicar lo que la evidencia muestra que funciona. Y cuanto antes se haga, mejor. Es importante que, más allá de rotular o no (aunque es positivo para el paciente y su atención eficiente), se enseñe la lectura en forma explícita en el ámbito escolar y también en el tratamiento cuando los niños no aprenden en forma ágil. Muchas veces la enseñanza explícita ayuda a clarificar si se trata o no de una dificultad específica y así descartar el factor enseñanza. Para esto, los profesionales debemos estar atentos a los indicadores de riesgo en salas de 4 y de 5, accionar cuanto antes y acompañarlos ya desde 1° grado en la enseñanza de la lectura y la escritura. La ciencia ha demostrado que es posible compensar las dificultades y también que, cuanto más temprano se realiza la intervención, más exitosa es.

Programas y material de apoyo para trabajar habilidades de decodificación lectora

1. Programas con evidencia científica en dificultades lectoras:

- JEL Juego de estrategias lectoras (Pearson, 2005).
- JEL Interactivo (Pearson & Pearson, 2019).
- Propuesta DALE (Beatriz Diuk).
- Galexia: Una *app* gratuita para teléfonos con sistema operativo iOS y Android que propone un juego educativo para mejorar la Dislexia, la fluidez lectora y las dificultades en el habla. Pueden utilizarla personas de todas las edades.
- Leeduca: Aplicación desarrollada por Juan Luque en España (Málaga), que, si bien no se encuentra disponible para comercialización individual, es utilizada en la alfabetización y tratamiento en el ámbito escolar en colegios de España.

2. Programas, cuadernillos o actividades basadas en evidencia

- Gliding (español), con evidencia en niños típicos (M. García): Es un *software* recomendado para trabajar en casa con supervisión de los padres. Cuenta con múltiples actividades que apuntan a la mejora de la decodificación lectora, pero que incluye actividades fonológicas, de comprensión, vocabulario y destrezas ejecutivas. Es una muy buena opción para apoyar la intervención en consultorio. Está siendo validado y, si bien demostró promover lectura en alumnos típicos, todavía no se publicaron resultados en casos de Dislexia. Sabemos que se está aplicando en la clínica y ayuda a muchos a salir adelante.
- *Aprendamos juntos a leer* (María Pujals): Es un cuadernillo graduado diseñado para fomentar la lectura inicial. Va desde el armado de sílabas a la lectura de palabras, oraciones y textos. Es una buena herramienta para trabajar en diversas edades, dado que cuenta con una cuidada graduación, vocabulario seleccionado y ejercitaciones para que el paciente realice en su casa con autonomía.
- Aprender jugando (Intelexia): programa de alfabetización (no para dificultades específicas).

3. Software y material de lectura digital

- Oxbooks: Es una plataforma que cuenta con material gratuito para trabajar lectoescritura inicial y también dispone de cuentos en seis niveles con preguntas de comprensión lectora. Es una buena herramienta. Las palabras complejas tienen la definición en un clic.
- Fundación Leer: Una página que dispone en forma gratuita de cuentos de diversos niveles y permite organizar una "competencia" que entusiasma mucho a los pacientes.
- Chocolabs: Es una aplicación de cuentos interactivos, disponible para Android e iOS.
- PlayTales: Biblioteca de libros interactivos para niños de 1 a 8 años en siete idiomas. Sacan nuevos cuentos cada semana. Para iOS. Gratis y versión más completa con pago.

- Cuentos clásicos infantiles: Los cuentos de siempre, pero interactivos y con juegos. Adaptados a los más pequeño y en cinco idiomas: español, inglés, francés, italiano y portugués. Gratuito. Para iOS.
- Cuentos cortos: Los cuentos tradicionales en español alojados en YouTube, como *Caperucita roja*, *Pinocho* o *El patito feo*. Gratuito. Para Android.
- Cuentos infantiles para leer: Ofrece los clásicos de siempre y algunos cuentos originales. Se actualiza constantemente para añadir más material a su biblioteca. Gratuito. Para Android.
- Lectura rápida: Una aplicación para desarrollar la velocidad de lectura técnica a través del desplazamiento del texto y una serie de ejercicios muy efectivos y lúdicos.

La comprensión lectora

Julianne Foster e Ivana Corrado
(Equipo JEL Aprendizaje)

Comprender el proceso

Diversos autores proponen distintos modelos para explicar cómo se da el proceso de la comprensión lectora. El modelo simple de lectura, desarrollado por los investigadores Philip Gough y William Tunmer en 1986 y publicado en la revista científica *Remedial and Special Education*, propone que esta destreza es el resultado de dos componentes, la decodificación y la comprensión del lenguaje oral, y que ambos son necesarios para la lectura exitosa y comprensiva. El lector debe ser capaz de decodificar las palabras, pero también impactará en la comprensión del significado el dominio oral de la lengua. Ese conocimiento se refiere a aspectos como el vocabulario, la sintaxis y el manejo de la gramática.

Teun van Dijk y Walter Kintsh proponen, en su trabajo publicado en *Psychological Review*, que la comprensión lectora es un proceso que se inicia a nivel de la palabra y que se complejiza hasta la comprensión de cláusulas, en las que estas palabras cumplen diversas funciones. Luego se pasa a la comprensión de oraciones, más tarde a la secuencia de oraciones y, finalmente, a la comprensión de las estructuras de texcos. Estos autores plantean una retroalimentación continua entre unidades de menor y mayor complejidad y un sistema de control (que hace

referencia a recursos vinculados a la metacognición y monitoreo ejecutivo), que se alimenta de información general acerca de la situación, y de los objetivos generales tanto del lector como del escritor. Proponen un modelo basado en *estrategias* que dependen no solo de las características del texto sino también del contexto y de las características del lector (sus motivaciones, conocimientos, etc.). En sus estudios, utilizan el término *modelo de situación* para describir el proceso de comprensión como una construcción de una representación mental del significado del texto. Esta representación mental excede su propia interpretación literal: es el producto de la interacción entre la información que brinda lo leído con conocimientos previos y las características del lector.

Por su parte, Kate Cain y Jane Oakhill plantean que los mejores predictores de la lectura comprensiva, luego de controlar el Coeficiente de Inteligencia Verbal y el vocabulario, son las habilidades relacionadas con las inferencias, el conocimiento y uso de las estructuras textuales y la habilidad de monitoreo de la comprensión. Las autoras proponen como fundamentos de la comprensión lectora estas habilidades, que permiten al lector construir un modelo de situación. Por otro lado, Charles Perfetti expone la importancia de los mecanismos de reconocimiento de palabras en la comprensión, pero remarca que no son suficientes para comprender. Sugiere entonces que buenos y malos comprendedores se diferencian por la flexibilidad de las representaciones semánticas que hacen de las palabras. Sería una dimensión de la calidad del léxico, que es variable y que tiene consecuencias para la recuperación de los significados de la palabra, así como de su selección del contexto apropiado. Esta dificultad puede suponer deficiencias en la integración de procesamiento de textos y en la capacidad de vincular significados de las palabras en el contexto de una frase, con independencia de la habilidad para decodificar.

Procesos de bajo y de alto nivel en la comprensión lectora

Como reflejan los distintos modelos sobre la lectura, comprender un texto no es un mero procedimiento de decodificación ni de extracción de información, sino que en él subyacen múltiples procesos simultáneos que obligan al lector a tomar un rol activo, a interactuar y apropiarse del lenguaje escrito y del contenido que expresa.

Estos procesos se dividen en los de bajo nivel y los de alto nivel. Los primeros corresponden a procesos de decodificación o asociación grafema-fonema. En la medida en que esa asociación se hace automática, la persona puede dedicar recursos cognitivos y liberar la memoria fonológica para una mayor comprensión.

Para acceder a la comprensión de un texto, es necesario haber alcanzado primero una adecuada automatización de la lectura. Comprender es una tarea compleja, que requiere procesos llamados de alto nivel, que implican la habilidad de realizar conexiones entre las diferentes partes del texto y entre el texto y los conocimientos previos del lector. Estos procesos tienen una mayor demanda de las funciones ejecutivas. El lector debe mantener la atención para enfocarse en los aspectos centrales o más relevantes del texto y debe ser capaz de monitorear su propia comprensión. La memoria de trabajo permite al lector mantener disponible lo que ha leído mientras procesa nueva información. A partir de activar sus esquemas de conocimiento previo, procesa el texto, realiza inferencias y predicciones, selecciona la información importante, suprime lo poco relevante, la generaliza e integra a su red de saberes. Las habilidades específicas de comprensión son las que permiten construir una representación mental del significado del texto. Los buenos lectores hacen uso de una gran variedad de habilidades para construir el significado de lo que leen.

¿Qué hace un buen comprendedor de textos?

Un buen comprendedor utiliza variadas habilidades y estrategias que deben ser utilizadas simultáneamente o en forma alternada mientras lee un texto determinado. Algunas de estas estrategias son utilizadas conscientemente y otras se activan de forma automática.

Para comprender, el lector se plantea objetivos de lectura, es decir, se hace preguntas como: "¿Para qué leo lo que leo?", "¿Qué es lo interesante de enfrentarme a este texto?", "¿Leo para aprender algo o por placer?". De esta manera, se prepara para elegir las estrategias adecuadamente. Mira el título, los dibujos, los gráficos (si es un libro, puede revisar la contratapa) y realiza una búsqueda activa en sus experiencias pasadas para conectar e integrar la nueva información a la red de conocimientos previos. Cuantos más conocimientos generales y específicos tenga del tema por leer, mayor será la comprensión lograda. Un lector comprenderá con mayor facilidad un texto sobre un tema en el que sea experto que otro que esté alejado de sus áreas de conocimiento. El lector competente accede al significado de las palabras e identifica aquellas que no conoce, trata de deducir su significado por el contexto o lo busca en otra fuente, si es necesario. Debe ser capaz de monitorear la comprensión de lo leído, para lo cual debe detectar cuándo ha dejado de comprender y hacerse preguntas como: "¿Qué quiere decir lo que leí?", que lo inducirán a parafrasear y tomar conciencia de la necesidad de volver a leer una oración para una comprensión más profunda. El buen comprendedor regula la velocidad lectora según la situación, disminuyéndola cuando debe revisar lo que leyó o aumentándola cuando quiere realizar un rastreo de determinada información. A lo largo de la lectura crea hipótesis sobre el texto para anticipar lo que sucederá. Estas predicciones permiten ajustar la comprensión, ya que puede confirmar o no sus hipótesis.

Los lectores experimentados visualizan lo que leen y tienen la habilidad de representarlo en su memoria. Son capaces

de conectar diferentes aspectos de la información extraída del texto entre sí y, con sus conocimientos previos, pueden realizar inferencias y llegar a conclusiones que no aparecen explícitamente en lo leído. Los lectores con un vasto conocimiento en diferentes áreas pueden realizar numerosas conexiones entre sus conocimientos y la nueva información con la que se encuentran. Logran identificar las ideas importantes y diferenciar los detalles que pueden suprimirse sin alterar lo esencial. Pueden detectar la estructura interna del texto, jerarquizar y organizar la información. Si el lector aplica estrategias con suficiente conocimiento previo sobre la información que va a leer, puede sintetizar e incorporar conceptos importantes.

El buen comprendedor

- Plantea objetivos.
- Activa conocimientos previos.
- Accede al vocabulario.
- Regula la velocidad lectora.
- Monitorea la comprensión de lo leído.
- Crea hipótesis y realiza predicciones.
- Visualiza lo que lee.
- Conecta ideas.
- Identifica las ideas importantes.
- Detecta la estructura del texto.
- Jerarquiza y organiza la información.
- Sintetiza y esquematiza.

¿Cómo evaluar?

La comprensión lectora es una habilidad compleja y no tan sencilla de evaluar. Para hacerlo adecuadamente, hay que tomar conciencia de que los modos de evaluación deben apuntar a distintos aspectos de la comprensión. Algunos test y actividades se

orientan a que el lector retenga información; otros, a que realice inferencias; otros más, a que muestre dominio del vocabulario o sintaxis (como en test de *cloze*), etc. Como ya dijimos, comprender implica muchas destrezas integradas, y tenemos que ser cuidadosos a la hora de evaluar y tener total registro de qué se le está pidiendo al paciente en determinado ejercicio, para saber realmente qué aspecto de la comprensión lectora está afectado.

En lo que respecta a la intervención psicopedagógica, se inicia con una evaluación estandarizada. Existen variadas, aunque no numerosas, pruebas estandarizadas en español que permiten explorar la comprensión lectora, así como las habilidades subyacentes. Algunas de ellas cuentan con baremos argentinos, otros españoles y otros latinoamericanos. Si bien la evaluación será parte de una batería más completa, es importante saber qué pruebas son las implicadas en el proceso de comprensión.

- **Batería III o IV de Woodcock-Muñoz** | Permite evaluar la comprensión de tipo inferencial o deductivo. Se trata de una prueba de *cloze* en la que el paciente debe completar la palabra faltante en un párrafo. Brinda puntaje estandarizado, percentil y grado escolar equivalente. Esto es muy interesante porque, si la habilidad evaluada se encuentra descendida, podemos tener una idea de en qué nivel rinde (a qué grado equivale su habilidad) y luego observar cuánto avanza no solo a nivel percentil (el grado en el que se ubica con sus pares), sino también cuánto avanza respecto de sí mismo (cómo progresa en el grado equivalente respecto del nivel inicial).
- **Test de análisis de lectura y escritura (Tale)** | Se trata de una prueba baremada en español. La modalidad de abordar la comprensión lectora es a través de la respuesta a diez preguntas, luego de haber leído un texto. Permite evaluar la comprensión literal tanto en lectura oral como silenciosa. Brinda un puntaje de corte con una normatización, pero no brinda percentil.

- **Pruebas del programa JEL Interactivo** | Permiten evaluar la comprensión tanto de tipo literal como deductiva y atendiendo al vocabulario. Se administra digitalmente. Fue baremado en población argentina y cuenta con baremos de 1° hasta 10° año escolar. Brinda puntaje percentilar.
- **Test Lee** | Es un test de lectura y escritura en español baremado en población argentina para niños entre 1° a 4° grado de primaria. Está organizado con base en el reconocimiento de palabras y la comprensión lectora. En relación a la comprensión de textos, permite la evaluación estandarizada de la comprensión. Tiene en cuenta información literal, inferencial o deductiva, título y resumen o idea principal. El test brinda puntaje percentilar.
- **Test Leer para Comprender** | Toma como base un modelo global de once componentes: esquema básico del texto, hechos y secuencias, semántica léxica, estructura sintáctica, cohesión textual, inferencias, intuición del texto, jerarquía del texto, modelos mentales, flexibilidad y errores e incongruencias. Esta perspectiva multicomponencial permite operar de modo específico sobre los distintos aspectos de la comprensión. Baremado en población argentina.
- **Prolec-R y Prolec-Se-R** | Este test se encuentra baremado en población española. Es muy completo. Permite la evaluación de las habilidades lectoras tanto de decodificación como de comprensión.

Pruebas estrechamente vinculadas al rendimiento en la comprensión lectora

- **Subtest del WISC** (test de Inteligencia de Wechsler) que pueden impactar en la comprensión lectora: semejanzas (abstracción), vocabulario (conocimiento de las palabras), cubos (monitoreo, función ejecutiva), información (memoria de largo plazo), dígitos (memoria de corto plazo), *span* de dibujos (memoria visual secuencial), letras y números (memoria de trabajo verbal).

- **Woodcock-Muñoz** | Una de las habilidades que más incide en el rendimiento en la comprensión de tipo inferencial es el dominio de vocabulario. Este test cuenta con una prueba denominada "Vocabulario de lectura" que permite evaluar el manejo de sinónimos, antónimos y la capacidad de establecer analogías, todos aspectos que subyacen a una buena comprensión. El vocabulario medido es de tipo más académico. También cuenta con otras pruebas que exploran el oral en mayor profundidad que el WISC, que pueden ser útiles si se detectan dificultades lingüísticas.
- **LASSI o similar** | Muchos pacientes presentan baja comprensión en los grados superiores por falta de recursos para procesar la información. Este test es un cuestionario que el paciente completa y que nos permite evaluar el uso de estrategias, técnicas y actitudes hacia el estudio, recursos que se utilizan para comprender textos académicos. Se encuentra baremado en población hispana. Brinda puntajes percentiles.

En qué casos se trabaja

Existen diferentes perfiles de lectores que muestran dificultades para lograr una buena comprensión de textos. Un lector que no ha automatizado esta habilidad tiene toda su energía y esfuerzo puestos en decodificar, está condicionado por su bajo nivel de lectura y no necesariamente por pobres estrategias de comprensión. Este es el caso de muchos pacientes con Dislexia, en quienes las dificultades de comprensión están asociadas a la falta de automatización de la lectura, pero que pueden alcanzar el significado de un texto con reiteradas lecturas o leyéndolo por partes. Es decir que, a pesar de sus dificultades en decodificar, algunos pacientes con Dislexia logran entender lo que leen con un buen nivel en el manejo de las estrategias de comprensión.

Por otro lado, hay pacientes que muestran buena decodificación, pero igualmente tienen dificultades para acceder a la

comprensión de lo leído debido a un bajo nivel en estrategias de comprensión de alto nivel, como son la habilidad para activar conocimientos previos, la capacidad de realizar inferencias y la identificación de la estructura de un texto. Hay otros pacientes que presentan dificultades tanto en la decodificación como en el uso de estrategias de comprensión, y por último están los que presentan déficits del lenguaje o un bajo nivel cognitivo general. Aquí las dificultades se ciñen al área de razonamiento. Es de fundamental importancia, para el diagnóstico y el tratamiento psicopedagógico de las dificultades de comprensión, discernir si las causas del problema radican en dificultades de decodificación (habilidades de bajo nivel) o en las habilidades de alto nivel.

A partir del diagnóstico psicopedagógico que se realiza antes de comenzar el tratamiento, se registra el perfil del niño, sus fortalezas y debilidades en relación a sus habilidades cognitivas y de aprendizaje. Con esta información se pueden determinar las causas de la baja comprensión lectora, establecer los objetivos por trabajar, las estrategias que se deben enseñar y planificar las actividades necesarias para conseguirlo.

Los posibles perfiles que justifican trabajar la comprensión lectora pueden agruparse a partir del diagnóstico de la siguiente manera:

Cuándo trabajar comprensión lectora
según las áreas evaluadas

PERFIL COGNITIVO	PERFIL DE APRENDIZAJE
Dificultades función ejecutiva. Baja velocidad de procesamiento. Bajo nivel de vocabulario. Bajo nivel de razonamiento abstracto. Dificultades en el lenguaje oral. Bajo nivel cognitiva general.	Perfil específico: Dislexia. Perfil no específico: Baja comprensión lectora. Trastorno de aprendizaje no verbal. Entorno desfavorable.

Basado en el perfil cognitivo

1. Dificultades en la función ejecutiva | Los procesos de control ejecutivo que intervienen en la comprensión de la lectura incluyen la planificación, la priorización, la organización, la flexibilidad (para cambiar de interpretación o estrategia), la autocomprobación (antes, durante y después de la lectura y la autoevaluación). Si alguno de estos procesos está afectado, veremos el impacto directamente en la capacidad para comprender un texto. Estas manifestaciones son:

- **Baja memoria verbal/memoria de trabajo** | Durante el acto de comprender un texto intervienen simultáneamente distintos procesos que requieren y dependen de la capacidad para retener información en la memoria a corto plazo. Esa información tiene que estar disponible para continuar procesando nueva información de texto que facilite su posterior comprensión. Una baja capacidad para procesar, almacenar o recuperar información o una sobrecarga en la memoria de trabajo afecta en forma directa la capacidad de comprender un texto.
- **Dificultad atencional** | Mantener la atención durante la lectura de un texto desconocido requiere esfuerzo. Por un lado, el niño debe permanecer quieto, focalizado, e inhibir distractores para lograr concentrarse durante un período de tiempo, decodificar el texto y alcanzar su significado. A su vez, debe monitorear su conducta mientras lee, ser capaz de darse cuenta de cuándo ha dejado de comprender o cuándo se ha distraído. También tiene que ser capaz de frenar y releer si es necesario. En los casos diagnosticados con TDAH, la impulsividad, la desatención, el control inhibitorio pobre (se distraen), y la falta de planificación y monitoreo (que produce una sobrecarga de la memoria de trabajo) afecta su capacidad de comprensión.

- **Dificultad para organizar información y planificar respuesta** | Retener información, priorizar lo más relevante y elaborar una respuesta requiere habilidad. Los pacientes pueden comprender el significado global de lo leído pero muestran dificultad cuando deben elaborar una respuesta concreta a lo solicitado. Ordenar información, discernir entre idea principal y secundaria, o cómo resumir el texto son tareas complejas.
- **Poca flexibilidad** | Muchos pacientes tienden a interpretar el texto en forma literal y puede resultarles un gran esfuerzo realizar inferencias o deducciones y pensar en significados alternativos. A su vez, pueden presentar dificultades para utilizar las pistas o claves del contexto, como dibujos, esquemas e incluso identificar palabras claves.

2. Baja velocidad de procesamiento | Cuando los pacientes presentan un ritmo más lento, no logran procesar la información escrita lo suficientemente rápido como para que pueda ser almacenada en su memoria. Necesitan más tiempo para organizar y planificar sus respuestas. Dejan de prestar atención porque no pueden seguir el ritmo de la clase y no por déficit en su memoria de trabajo.

3. Bajo nivel de vocabulario | Los pacientes que presentan bajo nivel de vocabulario desconocen el significado de muchas palabras que se pueden encontrar al leer un texto, lo que afectará su nivel de comprensión. Además, los lectores que conocen el significado de pocas palabras tendrán más dificultades para aprender nuevas, porque no pueden hacer tantas conexiones con el significado de palabras ya existentes.

4. Bajo nivel de razonamiento abstracto | Los pacientes que presentan dificultades para reconocer conceptos verbales abstractos y las relaciones existentes entre ellos, que muestran comprometida su habilidad para reconocer patrones, realizar generalizaciones, inferencias y reorganizar información, verán comprometida sus habilidades para comprender un texto.

Son pacientes que, al leer, muestran dificultades para organizar las distintas ideas que se pueden extraer. Les cuesta diferenciar lo esencial de lo secundario y encontrar relaciones entre las ideas presentadas. Tienen dificultades para asociar y detectar relaciones de causa y efecto y para categorizar jerárquicamente los hechos leídos. Muchas veces pueden responder a preguntas literales, pero presentan problemas para responder aquellas que implican asociar información que no aparece en forma explícita y que requiere que se realicen inferencias. Muestran, además, un nivel bajo en sus habilidades para detectar las diferentes estructuras que presentan los textos.

5. Dificultades en el lenguaje oral | Los pacientes con estas características presentan en general un vocabulario limitado, muestran dificultad para aprender nuevas palabras y ampliar el vocabulario, y utilizan una variedad limitada de estructuras gramaticales al hablar. Esto puede afectar su capacidad para comprender textos, porque pueden mostrar dificultad para entender consignas, manejar el vocabulario básico, expresar sus ideas con palabras y realizar inferencias.

6. Bajo nivel cognitivo general | Los pacientes con este perfil cognitivo presentan un pensamiento concreto que afecta su capacidad de desarrollar habilidades de alto nivel necesarias para alcanzar una adecuada comprensión de textos. No alcanzan el nivel de abstracción necesario para comprender el punto de vista del otro o información implícita. A su vez, presentan pobres recursos para realizar inferencias que requieren integrar la información contenida en el texto con sus conocimientos previos. Les cuesta discernir entre la información relevante y la secundaria. Muestran un bajo desempeño en el manejo del vocabulario y/o para definir palabras. Su falta de monitoreo durante la lectura afecta su capacidad de mantener la atención e integrar información. Muestran dificultad en la memoria de trabajo, también para almacenar información por períodos cortos, y para procesar esa información y asociarla con la almacenada.

7. Bajo conocimiento previo | La baja comprensión lectora puede estar asociada a pocos conocimientos previos sobre lo que aparece en el texto. Sabemos que los lectores realizan inferencias completando la información que no aparece explícitamente con conocimientos previos. Si estos son muy pobres, el lector no podrá completar la información faltante con inferencias y quedará mucha información nueva que no podrá conectar e integrar a su bagaje de conocimiento.

Basado en el perfil de aprendizaje

Perfil específico, Dislexia | La baja comprensión lectora puede estar asociada de modo secundario al perfil disléxico. Esto se debe a que la dificultad en la decodificación y la pobre fluidez lectora afectan la comprensión de lo leído. No obstante, no todos los pacientes con Dislexia muestran una baja comprensión de textos. Por su dificultad, tienden a evitar la lectura, y esta falta de exposición empobrece, o más bien, no enriquece su vocabulario. Cuando se enfrentan a una palabra nueva, presentan dificultad para decodificarla, entonces ponen toda su atención en hacerlo bien y no en comprenderla; así, no la agregan a su almacén léxico y semántico. Si bien logran tener un buen vocabulario oral, no amplían su vocabulario académico para la lectura de textos expositivos o de mayor complejidad. En la medida en que avanzan en la escolaridad, permanecen con un vocabulario simple, lo cual no solo afecta la comprensión sino también la expresión de sus ideas por escrito. Asimismo, el paciente con perfil disléxico puede presentar una baja memoria de trabajo verbal, lo cual afecta su capacidad para retener información mientras lee. Pero, además, como no logra retenerla, no puede utilizarla luego para conectar ideas, comprender relaciones de causa y efecto y alcanzar la comprensión general de lo leído.

Perfil no específico, baja comprensión lectora | Hay pacientes que presentan una lectura fluida y adecuada decodificación,

sin embargo no comprenden lo que leen. Si bien son muchos los factores que inciden en una buena comprensión, estos pacientes presentan dificultad para utilizar de modo eficiente un método estratégico para procesar la información leída simplemente porque no conocen esas estrategias o no saben hacerlo de manera efectiva. Esta dificultad no encuentra su explicación en el perfil cognitivo. Aquí no se encuentran "razones contundentes" para afectar la comprensión. A su vez, suelen presentar bajo control de la comprensión, ya que no dominan estrategias metacognitivas que les permitan monitorear su conducta a lo largo del proceso. Como consecuencia, se observa una falta de motivación y pobre interés en la tarea en general.

Trastorno de Aprendizaje No Verbal o Disejecutivo

Se trata de un trastorno de base neurobiológica que se caracteriza por una disfunción específica en las habilidades motrices, de coordinación, visoespaciales/visoconstructivas y por dificultades en las relaciones sociales y habilidades lingüísticas. Los pacientes con este trastorno presentan una discrepancia significativa entre estas últimas habilidades y las ejecutivas, con baja capacidad de razonamiento flexible. Presentan también baja habilidad ejecutiva, dificultades en la memoria de trabajo, y una capacidad de organización y planificación pobre. Es por esto que, cuando deben interpretar un texto, suelen hacerlo de manera literal, les cuesta realizar inferencias y establecer relaciones entre conceptos. No pueden organizar de modo fácil sus ideas y les cuesta recordar instrucciones. A su vez, no manejan bien el tiempo, por lo que no suelen terminar las tareas según lo estipulado. En el desarrollo de la actividad, se distraen fácilmente y, si bien pueden memorizar detalles, no suelen comprender los conceptos importantes.

¿Cómo trabajar la comprensión lectora?

La comprensión lectora puede comenzar a trabajarse desde el inicio de la lectoescritura e incluso antes con niños pequeños, aún no alfabetizados, en presencia de un lector que tenga fluidez y sea capaz de decodificar el lenguaje escrito. En este período se pueden incorporar conocimientos, fomentar actitudes y estrategias que serán un buen marco para acceder luego a la comprensión, una vez que logren leer por sí mismos. Se comienza tempranamente entrenando a los pacientes para estar atentos al texto, los dibujos, la secuencia de hechos y el vocabulario utilizado.

A partir de preguntas textuales, inferenciales o predicciones, se puede convocar al niño a participar activamente de la lectura y su comprensión. Es recién cuando logra la automatización que puede acceder a la comprensión de un texto de manera independiente. Se trata de un proceso gradual, en el que el niño va adquiriendo conocimientos en diferentes áreas que le servirán de base para realizar inferencias y conexiones con otros textos que leerá más tarde. Al mismo tiempo, se van adquiriendo y dominando nuevas estrategias, que deben ser enseñadas a medida que los textos se complejizan.

Lograr una adecuada comprensión implica la combinación de habilidades y procesos cognitivos. Es necesaria la interacción de diversas fuentes de conocimiento (léxico, semántico, ortográfico, sintáctico, conocimiento general, conocimiento sobre la estructura del texto) con procesos de comprensión y procesos cognitivos.

Si bien la enseñanza de estrategias debe ser explícita, sistemática y graduada, es de vital importancia enseñar comprensión en áreas de contenido, es decir, enseñar explícitamente las fuentes de conocimiento para la comprensión de la lectura.

Por otro lado, las estrategias de comprensión lectora deben ser enseñadas en forma explícita, mostrando a los pacientes la importancia de utilizarlas para comprender lo leído. Es también fundamental que los estudiantes reciban *feedback* y practiquen

las estrategias en diferentes contextos, sobre contenidos variados, para aprender a utilizarlas de modo adecuado.

En los colegios, todavía es común que la enseñanza se centre en la repetición de los contenidos en lugar de estar orientada a las estrategias, es decir, que los estudiantes puedan incorporar recursos para analizar, sintetizar, criticar y utilizar estas estrategias en diferentes contextos con espíritu crítico, especialmente ante la enorme cantidad de información que nos ofrece la actualidad. Muchas veces se trabaja y evalúa la comprensión lectora a través de preguntas literales sobre el texto o se pide que ordenen una secuencia narrativa en lugar de enseñar estrategias explícitas sobre cómo procesar la información, cómo disponerse para comprender, o qué hacer con la información leída. Algunos estudiantes presentan problemas de comprensión que se vinculan, justamente, a esta falta de enseñanza explícita.

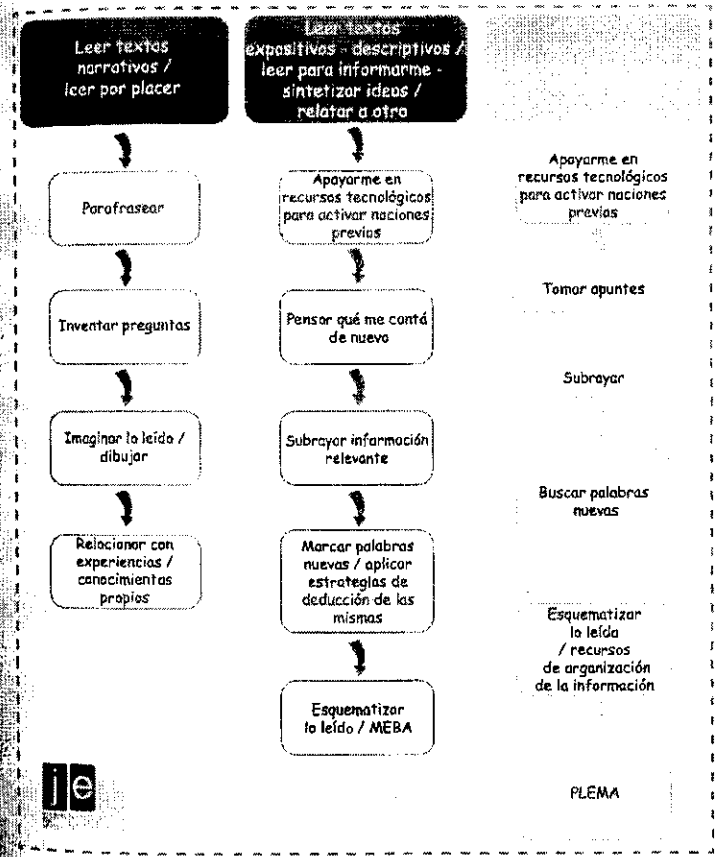
Sin embargo, en otras ocasiones las dificultades para comprender lo leído se deben a dificultades en habilidades específicas que impactan en la comprensión. En estos casos es crucial la enseñanza de estrategias en forma explícita, que ayudará al paciente a procesar la información y así lograr una mejoría cuantitativa y cualitativa medible en pruebas estandarizadas y no estandarizadas.

Existen numerosas estrategias efectivas para lograr una buena comprensión lectora. Algunas de ellas son: inferir, resumir, monitorear e identificar las ideas principales, la enseñanza previa del vocabulario de lectura, activación de conocimientos previos, reconocimiento de estructura de texto y uso de organizadores gráficos. La selección de las estrategias dependerá de diferentes variables, por ejemplo, la edad de los pacientes, el nivel de lectura, el propósito de la lectura y el tipo de texto que tienen que leer; también, del particular perfil cognitivo y de aprendizaje.

Los pacientes con dificultades de aprendizaje no suelen distinguir qué estrategia conviene utilizar para comprender un texto, por lo cual se les debe enseñar el cómo y el por qué se elige cada una a través del modelado. Debemos proveer suficientes

y variadas posibilidades para practicarlas y luego generalizarlas a otros textos. Es importante comenzar con material de lectura simple, ya que el objetivo es enseñar estrategias de comprensión y no el contenido de un texto. También debemos ofrecer *feedback* para que el lector pueda revisar si está incorporando la estrategia en forma adecuada.

Algunas de las estrategias más trabajadas y globales que aplicamos se describen a continuación y pueden agruparse, con fines didácticos, según el tipo de texto o propósito de la lectura, que también tendrá relación con las distintas edades y niveles escolares:



Actividades específicas

La siguiente propuesta no supone una lista exhaustiva y completa de estrategias posibles, sino que intenta construir algunas guías para darle al paciente herramientas que promuevan la comprensión de lo leído. Aquí sugerimos cómo implementar cada estrategia y cuándo es más apropiado usar cada una para que el paciente logre autonomía en el momento de su elección. No es necesario seguir un orden estricto ni utilizar todas.

a) Activar los conocimientos previos.
b) Determinar el objetivo de la lectura.
c) Identificar palabras desconocidas y ampliar el vocabulario.
d) Controlar la velocidad lectora.
e) Parafrasear.
f) Hacer preguntas sobre el texto.
g) Visualizar.
h) Dibujar.
i) Predecir.
j) Identificar información relevante.
k) Identificar la estructura del texto.
l) Inferir.
m) Reconocer conectores.
n) Monitorear.
o) Sintetizar.

a) Activar los conocimientos previos

El proceso de comprensión lectora comienza en el momento en que el lector entra en contacto con el texto. Es una primera aproximación activa que predispone al lector a sumergirse en el mundo escrito y en la cual activar conocimientos previos

le permitirá prepararse para la lectura, tener a disposición información previa, activar el vocabulario, y experiencias que va a evocar de su memoria a largo plazo. La nueva información se apoya y se integra a la red formada por los conocimientos previos, lo cual favorece la comprensión del texto. Realizar un diálogo previo o crear una imagen mental puede posibilitarle hacer predicciones y formular hipótesis sobre el contenido, estar atento al vocabulario y comenzar el proceso con cierto dominio del tema por tratar.

ACTIVIDAD PARA LA ACTIVACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS I

El objetivo es que el niño pueda conectar la información del texto con sus conocimientos previos. Necesitaremos un libro de cuentos para analizar tapa y contratapa. Lo primero que haremos será mostrarle el libro al niño y explicarle que los pasos de la actividad lo ayudarán a familiarizarse con la temática, el vocabulario y la comprensión del texto. Esos pasos (explicitados en primera persona) son:

1. Leo el título, miro los dibujos e imagino de qué se trataría el libro.
2. Me pregunto qué sé del tema, si vi películas relacionadas, qué me trae a la memoria lo que veo.
3. Cierro los ojos, pongo atención a las imágenes que vienen a mi mente.

ACTIVIDAD PARA LA ACTIVACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS II

Al igual que en la propuesta anterior, el objetivo es que el niño haga una asociación entre lo que lee y lo que conoce previamente, solo que en este caso se usarán textos como noticias, historietas, o de contenido de las materias escolares. Luego de seleccionar un texto, y explicarle al niño para qué hacemos la actividad, le pediremos que haga lo siguiente (expresado en primera persona):

1. Leo el título, subtítulo y palabras en negrita.
2. Observo esquemas y gráficos.
3. Busco la fuente del texto: su autor u origen de la información.

BÚSQUEDA EN YOUTUBE

Con el mismo objetivo que en las actividades anteriores, esta vez necesitaremos acceso a YouTube y diversos textos expositivos. Primero presentaremos al niño un texto que no sea familiar, y le pediremos que lea el título para que active con este dato algunos de sus conocimientos. Luego le propondremos buscar un video en YouTube de entre 3 y 5 minutos, para que su cerebro adquiera imágenes mentales, vocabulario e información previa sobre la lectura que se va a realizar luego. Esto le permitirá saber más y comprender mejor el texto. Entonces, los pasos serían:

1. Leo el título.
2. Busco video en YouTube.
3. Leo el texto.
4. Dialogo acerca de la utilidad de haber activado conocimientos previos para comprender mejor.

b) Determinar el objetivo de la lectura

El acto de leer puede tener uno o más propósitos, y estos pueden cambiar a lo largo de la lectura de un texto. Podemos haber comenzado a hacerlo con un propósito determinado y luego cambiarlo porque encontramos información que tornó irrelevante el primer propósito. Además, en el proceso de enseñanza y aprendizaje aparecen los propósitos del alumno y también los del educador, lo que invita a conversaciones enriquecedoras sobre los diferentes intereses y puntos de vista. Sin embargo, niños con dificultades en comprensión lectora muchas veces no se plantean ningún objetivo.

Conocer el propósito de la lectura permite elegir qué estrategias de comprensión deben utilizarse. No es lo mismo realizar una

lectura placentera de un texto que tener que responder preguntas literales, inferenciales, aprender un concepto, seguir instrucciones o tener que procesar posteriormente esa información para resolver un problema. El lector debe preguntarse: "¿Para qué voy a leer este texto? ¿Debo hacer una lectura lenta y comprensiva para aprender o una lectura rápida tipo rastreo para buscar información?". Con niños más pequeños o en momentos iniciales, sirve utilizar dibujos que grafican la estrategia que se va a trabajar.

En las primeras etapas de la enseñanza, podemos hacer explícito el propósito de la lectura y asegurarnos de que el paciente lo haya entendido antes de comenzar a leer. Es importante comenzar con textos sencillos narrativos o expositivo simples, para luego, a partir del segundo ciclo, en 4° grado, procesar otros distintos, de estructura más compleja.

PROPÓSITO DE LECTURA: BUSCAR INFORMACIÓN

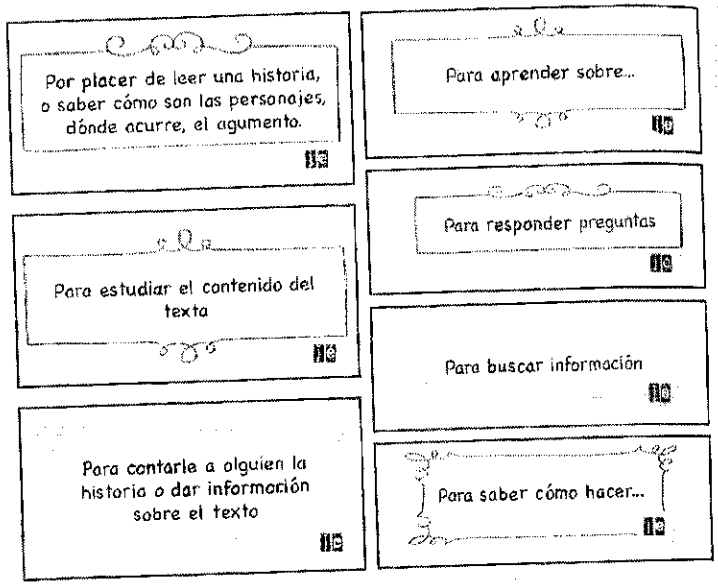
El objetivo en esta serie de actividades será determinar el objetivo de la lectura. En esta primera propuesta trabajaremos con una ficha que diga: "Para buscar información" y un texto expositivo. Entregaremos ambos materiales al niño y conversaremos con él sobre la importancia de conocer el objetivo de nuestra lectura. Luego le diremos que el propósito en este caso será buscar determinada información. Por ejemplo, si el tema del texto son los canguros, se le pedirá que esté atento a toda la información que aparezca sobre estos animales. Podemos utilizar el mismo texto pero con distintas fichas que expliciten los diferentes propósitos.

PROPÓSITO DE LECTURA: PERSONAJES

En este caso usaremos un texto narrativo y una ficha que diga: "Para saber dónde ocurre una historia y cómo son los personajes". Al igual que en la actividad anterior, luego de darle al niño los materiales, explicitaremos la importancia de conocer el propósito de lectura y también, en este caso, lo invitaremos a que se pregunte dónde ocurre la historia, cómo son los personajes físicamente, qué dicen o hacen, cómo es su conducta, su carácter, etc.

SELECCIONAR EL PROPÓSITO

Para esta actividad necesitamos un texto acorde al nivel y varias fichas con distintos propósitos de lectura. Aquí ofrecemos algunos ejemplos:



Le presentaremos al niño un texto, por ejemplo, la receta de una torta, y le daremos también las fichas con los distintos propósitos de lectura. Le diremos que tiene que "leer este texto para aprender cómo hacer una torta" y lo guiaremos a que lea el título y encuentre el propósito. Se tendrá que preguntar: ¿"Cómo se hace una torta?". En este caso, las palabras claves son *cómo se hace*, porque así el niño podrá asociar con la tarjeta correcta que es "Para saber cómo se hace".

PROPÓSITO DE LA LECTURA: REGISTRO

Aquí damos una vuelta más a las actividades anteriores. El objetivo será que el paciente registre cómo cambia la lectura de un mismo texto según el propósito. Trabajaremos con un texto acorde al nivel y varias fichas con distintos propósitos de lectura,

como hicimos en la actividad anterior. El paciente seleccionará una ficha y luego leerá el texto de acuerdo al objetivo descripto en ella. Al finalizar, deberá responder oralmente cómo leyó el texto, en relación a la velocidad, si obtuvo información relevante, si detectó palabras claves, si lo leyó con interés, etc. Se puede repetir esta acción con dos o tres tarjetas y al finalizar la actividad registrar qué hizo diferente con cada tarjeta.

c) Identificar palabras desconocidas y ampliar el vocabulario

Es importante que los lectores se habitúen a prestar atención al significado de las palabras, que tomen conciencia de que el texto puede presentar palabras desconocidas y que es fundamental identificarlas. Solo si son conscientes de que pueden encontrarse con vocabulario que no conocen, pueden aprender estrategias para solucionar este obstáculo y lograr una mejor comprensión de lo leído.

Los educadores deben favorecer la ampliación del vocabulario de sus alumnos tanto en contextos formales como informales. Los pacientes expuestos a conversaciones ricas y que responden a sus intereses incorporan informalmente palabras que luego pueden utilizar en diferentes oportunidades, lo cual favorece su pensamiento. Además, cuando encuentran estas palabras en los textos, pueden leerlas y comprenderlas fácilmente; esto les aumenta al mismo tiempo la habilidad para deducir más vocabulario novedoso. Puede suceder que conozcan uno de los significados de una palabra polisémica pero no los otros, lo que los llevará a entender el significado de esa palabra solo en algunos contextos. Por ejemplo, el niño puede conocer la palabra *arco* en relación al fútbol, pero no comprenderla en una oración en la que se hable de arquería o de la parte continua de una línea curva.

Puede suceder también que tenga una información parcial o incompleta de una palabra. Es decir, que lo que conozca de ella sea insuficiente para comprender el texto leído. Por ejemplo, el

niño puede saber que la quena es un instrumento musical, pero desconocer en particular que es una flauta o un instrumento de viento.

Si bien diferentes oportunidades informales favorecen enormemente el bagaje de palabras conocidas por el niño, es importante considerar la enseñanza formal y explícita de vocabulario. Con este objetivo, pueden plantearse diversas actividades que se encuentran detalladas en el capítulo 9, dedicado al vocabulario, referidas a estrategias para develar el significado de palabras que implican el aprendizaje de:

- Sinónimos, antónimos y las relaciones entre ellos.
- Formación de una familia de palabras teniendo en cuenta la raíz.
- Activación del campo semántico a partir de una palabra.
- Juegos con prefijos y sufijos.
- Relación de las palabras con su contexto.

DETECTAR PALABRAS NUEVAS

Le pediremos al paciente que lea en forma lenta y vaya marcando con un círculo las palabras desconocidas o aquellas que, si bien conoce, no sabe exactamente qué significan. Si no las detecta, le podemos preguntar qué significa una que elijamos nosotros. Luego podremos promover la aplicación de estrategias para deducir o indagar el verdadero significado de las que hayamos elegido. En esta actividad en particular es el adulto quien modela distintas estrategias, tanto de deducción por contexto como por familia de palabras, o bien por la aplicación de un sinónimo. Si el adulto desconoce ese significado, puede buscar en el diccionario junto con el paciente.

PALABRAS ESCONDIDAS

El objetivo de esta actividad es deducir el significado de una palabra por contexto. Presentaremos un texto que incluya alguna palabra cuyo significado pueda inferirse de este modo y luego la

ficha con los pasos que se deben seguir. Leeremos primero un texto para plantear un ejemplo y modelar la respuesta.

1. Marco la palabra desconocida.
2. Leo la oración u oraciones anteriores.
3. Observo qué palabras de las oraciones me pueden ayudar a deducir el significado de la palabra.
4. Defino o doy significado a la palabra.

Veamos esto aplicado a un ejemplo. El texto puede ser: "Marcos había trabajado todo el día y estaba muy cansado. Cuando llegó a su casa, se acostó en un sillón grande y cómodo, estiró los brazos y las piernas y finalmente logró reposar". Si seguimos los pasos, diríamos:

1. La palabra desconocida es *reposar*.
2. Lectura de oraciones anteriores.
3. Las palabras que me pueden ayudar a deducir el significado de la palabra *reposar* son: *cansado, acostó, sillón cómodo, estiró brazos y piernas.*
4. *Reposar* puede significar que se relaja y se pone cómodo porque está cansado.

d) Controlar la velocidad lectora

La fluidez lectora es diferente en cada lector, por lo que la velocidad que emplee cada uno puede variar. Esto dependerá en primer lugar de su habilidad para decodificar, pero si no hay dificultades en la lectura fluida, la velocidad debería variar voluntariamente de acuerdo a diferentes objetivos de lectura.

La velocidad es importante en tanto y en cuanto permite ir conectando las palabras, oraciones y párrafos, para tener una idea global de lo escrito y captar la estructura dispuesta por el autor. Ahora bien, el término *velocidad* no significa siempre *rapidez*, sino que tiene que ver con poder controlar la velocidad

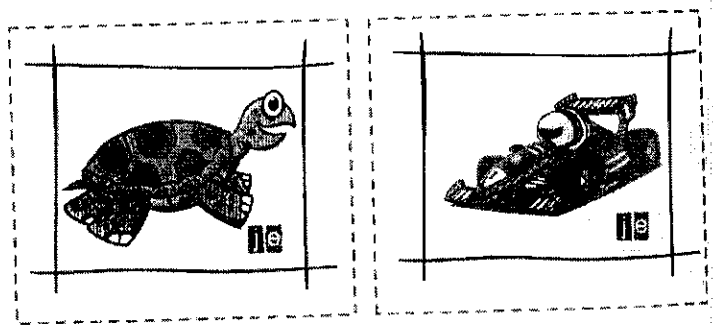
en la medida en que nos enfrentamos a oraciones o partes más complejas o más sencillas.

Si el texto es sencillo, el niño podrá leer de manera más veloz, porque captará el significado rápidamente, pero si el texto es más complejo, tendrá que ir reflexionando o haciendo conexiones con información previa para llegar a comprenderlo, lo cual enlentecerá el acto lector.

Si lee rápido lo que se debería leer lento, no logrará la comprensión. Si lee lento lo que implica una revisión rápida, no logrará el objetivo. La velocidad adecuada también está relacionada al propósito de la lectura: puede hacer una lectura rápida para un rastreo o una búsqueda de información determinada o reducir la velocidad para procesar información compleja o para disfrutar de la lectura.

TERMÓMETRO DE LECTURA

La idea de estas actividades es aprender a controlar la velocidad lectora, poder identificar cuándo es conveniente realizar una lectura lenta y cuándo es preferible un rastreo rápido de información. Trabajaremos con un texto corto y dos tarjetas: una con un dibujo de una tortuga y otra con un auto de carreras.



Presentaremos primero las tarjetas y le explicaremos al niño la función de cada una: la tortuga indicará que se debe hacer una lectura lenta del texto con el objetivo de prestar atención al vocabulario, la información nueva, los detalles, retener lo leído, asociarlo

a información conocida y sacar conclusiones. El auto se utilizará para una lectura rápida, cuando se necesita hacer un rastreo y buscar información específica en el texto o bien cuando se quiere saber si el texto es interesante para leer luego en mayor profundidad.

Le indicaremos al paciente que deberá leer un texto del que luego le haremos algunas preguntas y le permitiremos elegir si quiere la tortuga o el auto. Si elige el animal, deberá leer el texto en forma lenta y pausada.

Cuando termina la lectura, le haremos preguntas cuyas respuestas debe encontrar en el texto. Reflexionaremos juntos sobre si, para responder, necesita releer todo el texto o puede identificar en qué parte se encuentra lo que busca: al principio, en el medio o al final. Lo animaremos luego a elegir nuevamente entre la tortuga o el auto de carreras. En este caso, como la idea es que busque información para responder, lo guiaremos a elegir el auto de carreras y modelaremos cómo realizar el rastreo: primero, identificaremos en qué parte del texto puede estar la respuesta; luego, buscaremos una palabra clave que se encuentra en la pregunta sin leer nuevamente el texto, sino escaneando información específica. En el paso siguiente, será el niño el encargado de buscar el resto de las respuestas.

e) Parafrasear

Con *parafrasear* nos referimos a la acción de explicar lo que dice un texto con nuestras palabras. Esta habilidad es fundamental para lograr una buena comprensión, ya que nos permite incorporar información con nuestro propio vocabulario. En una lectura lenta siempre es importante hacer pausas después de cada punto o conjunto de oraciones, para reflexionar sobre lo leído, mantener el foco de atención y verificar la comprensión. El lector debe preguntarse: "¿Qué leí?", y ser capaz de relatarlo con sus propias palabras. Inicialmente, los niños suelen repetir las palabras exactas del autor, particularmente cuando se trabaja en el nivel de la oración, pero, cuando extendemos la actividad

a párrafos, resulta casi imposible retenerlo todo, y empiezan entonces a recurrir a su propio vocabulario.

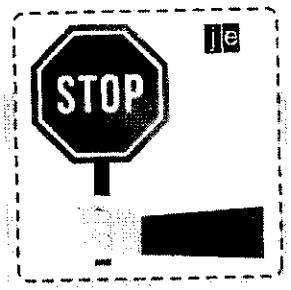
PARAFRASEO CON PALABRAS CLAVES

En esta actividad la idea es parafrasear una oración utilizando palabras claves. Primero nosotros, como modelo, leeremos una oración informativa y le mostraremos al niño cómo detectar dos palabras importantes. Para ayudar al niño a detectarlas y marcarlas en el texto, le haremos preguntas. Luego, una vez que las detectó, le pediremos que parafrasee la oración leída utilizándolas. Veamos un ejemplo: "El jueves a la noche José y María irán al cine al estreno de la película". Podemos preguntar "¿A quiénes nombran? ¿Adónde van a ir? ¿Cuándo?". El niño subrayará *jueves, José y María, cine, estreno y película*. El parafraseo podría ser: "José y María irán el jueves al cine a ver una película que se da por primera vez".

Como variante proponemos parafrasear la oración reemplazando las palabras subrayadas por sinónimos. Por ejemplo, en la oración: "El hombre había realizado un trabajo arduo, pero afortunadamente el resultado fue exitoso", podríamos decir: "El hombre había hecho un trabajo difícil, pero por suerte el resultado fue muy bueno".

PARAFRASEAR PÁRRAFOS

Aquí vamos a necesitar un cartel que diga "Pare" o "*Stop*" y un texto adecuado al nivel del lector.



Modelaremos la lectura levantando el cartel cuando llegamos a cada punto de la oración. En ese momento, nos preguntaremos en voz alta: "¿Qué leí?", y relataremos lo leído con nuestras palabras. Luego invitaremos al niño a hacer lo mismo.

f) Hacer preguntas sobre el texto

Los lectores que enuncian preguntas en forma adecuada muestran estar conscientes de la comprensión de lo que leen. Son individuos que interactúan con el texto, piensan críticamente y focalizan su atención en las ideas importantes. Preguntarse a sí mismo "¿Qué quiere decir esta palabra o frase? ¿Qué es lo más importante? ¿Qué quiere decir el autor? ¿Quiénes son los personajes? ¿Cómo sigue y cómo termina esta historia?" permite recordar con mayor precisión las ideas principales del texto. Las preguntas ayudan al lector a conocer vocabulario nuevo, a encontrar un propósito de lectura, a monitorear lo que leen, a discernir lo esencial de lo secundario y a construir una imagen mental de lo leído.

Es por esto que, al leer un texto, es de fundamental importancia enseñar a formular preguntas. Un método de enseñanza consiste en que el adulto modele en forma sistemática y gradual la manera adecuada de preguntar, para lograr una correcta síntesis y comprensión. El adulto y el niño se turnarán en formular y contestar las preguntas generando un diálogo sobre las características del texto. Sabemos que, cuando es el lector quien pregunta, habrá un aumento del recuerdo de lo leído respecto de cuando pregunta otra persona, como puede ser el maestro.

PREGUNTO AL TEXTO

La idea aquí es que busque información en textos de tipo narrativo a partir de distintas preguntas. Como material podemos presentar una ayuda memoria con algunas preguntas prototipo.

Pregunta al texto

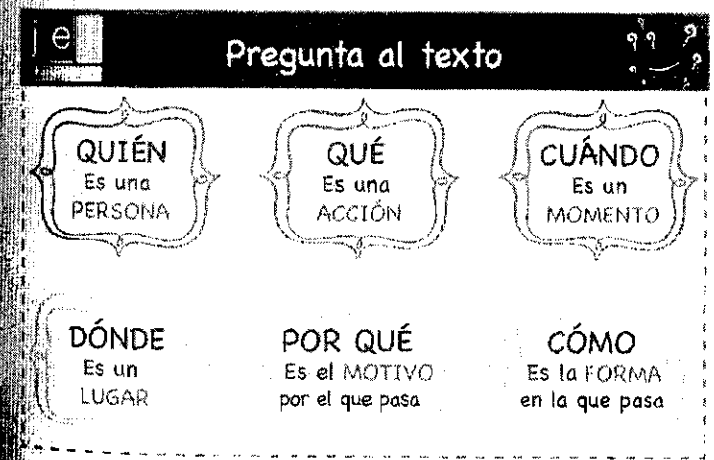
Preguntas	Respuestas
¿Quién es el personaje principal?	
¿Dónde tiene lugar la historia?	
¿Cuándo tiene lugar la historia?	
¿Qué hizo el personaje principal?	
¿Cómo termina la historia?	
¿Cómo se siente el protagonista?	

Le damos al paciente un texto narrativo corto y la ficha con las preguntas para que complete la sección de respuestas. Como variante, podemos pedirle primero que lea las preguntas para que sepa qué se le va a solicitar. Para que la actividad sea ágil y promueva el aprendizaje, es importante alternar roles con el paciente o, si se realiza en el aula, con otros alumnos.

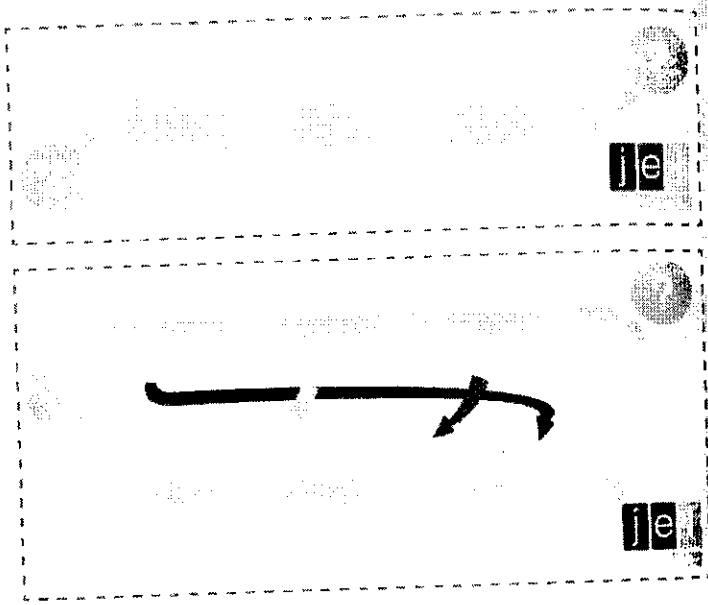
Si tienen problemas para identificar las preguntas, podemos presentar el siguiente esquema:

PREGUNTAR SELECCIONANDO EL INTERROGATIVO

Podemos trabajar con el esquema anterior, con dibujos y explicaciones sobre cada pregunta. La idea es que el niño elabore las preguntas y sus respuestas. Trabajaremos con tarjetones vacíos que simulen el espacio de una palabra o construcción, ficha con posibles interrogantes y signos de pregunta de goma eva. Aquí presentamos otro esquema sin dibujos, para los más grandes:



Le daremos al niño un texto narrativo para que lea y luego le pediremos que elija un interrogante de los que figuran en la ficha y que arme la pregunta adjudicando un tarjetón por palabra o construcción sustantiva. Después deberá dar la respuesta invirtiendo el orden de los tarjetones. Por ejemplo, ante la pregunta "¿Por qué suspendieron el campamento?", tendremos los siguientes tarjetones:



TRABAJAR CON DADOS

Nuevamente trabajaremos con interrogantes para monitorear la comprensión de lo leído. En esta oportunidad, además del texto apropiado para el nivel del paciente, trabajaremos con dados de preguntas. Dos de ellos corresponden a preguntas para hacer antes de comenzar a leer, dos son para usar durante la lectura y otros dos para utilizar al finalizar la lectura.

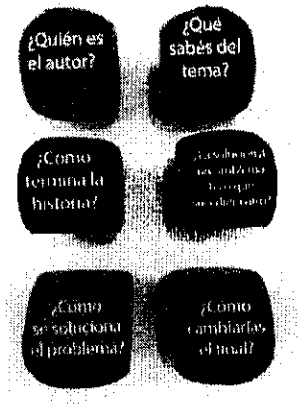
Comenzaremos entonces por tirar los dados con preguntas para hacer antes de la lectura. Responderemos primero nosotros

y luego le cederemos el turno al niño para que haga lo mismo. Luego leeremos juntos el texto. Antes del final repetiremos el proceso de tirar los dados diseñados para usar durante la lectura y, al finalizar el texto, usaremos los otros dos.

Aquí proponemos algunas preguntas que pueden imprimirse y pegarse en las caras de los dados:

Tabla 8.1 | Interrogantes para comprender

Preguntas		
Antes de la lectura	**Durante la lectura**	**Al finalizar la lectura**
¿Quién es el autor?	¿Quiénes son los personajes principales?	¿Cómo se soluciona el problema?
¿Quién es el ilustrador?	¿Dónde y cuándo se desarrolla la historia?	Cuenta con tus palabras el hecho principal de la historia.
¿Qué te dice el título sobre la historia?	Identifica y predice cómo se puede resolver el problema.	¿En qué te diferencias con los personajes principales?
¿Qué sabes del tema?	Elige un problema en la historia. ¿Cómo podría haberse evitado este problema?	¿Qué otro título le pondrías a esta historia?
¿Qué te dicen las imágenes del libro sobre la historia?	¿La solución a un problema hizo que ocurriera otro?	¿Cómo cambiarías el final?
Identifica alguna palabra desconocida en el título.	¿Con cuál personaje te identificas más? ¿Por qué?	¿Qué te enseña esta historia?
¿Qué te gustaría descubrir en la historia?	¿Cómo termina la historia?	Resume la historia con tus palabras.



g) *Visualizar o crear imagen mental*

Para pensar en una secuencia de hechos, el lector transforma las palabras escritas en imágenes, y crea así su propia síntesis mental. Para desarrollar esto, podemos comenzar con la visualización de palabras y luego de oraciones y frases, para ayudar a construir una imagen mental simple. A medida que haya mayor cantidad de frases, de información y complejidad de contenido, enseñaremos a visualizar conceptos, a organizar y a jerarquizar las partes aisladas de lo leído, sin dejar de tener en cuenta sus relaciones con un todo.

VISUALIZAR PALABRAS

La idea de esta actividad es crear una imagen mental que favorezca la comprensión de lo leído. Vamos a necesitar tarjetas que tengan escritas palabras como *guitarra* y otras que tengan preguntas como: "¿Qué es? ¿Cómo la imaginás: ¿de qué color?, ¿de qué tamaño?".

Primero tomaremos una tarjeta con una palabra y luego pondremos las preguntas al costado para que el niño las vaya leyendo y respondiendo. Luego se hará lo mismo con otra palabra y más tarde propondremos un intercambio con el adulto

para que, entre los dos, detecten semejanzas y diferencias entre las dos visualizaciones.

VISUALIZAR ORACIONES

Similar a la anterior, en esta actividad contaremos también con tarjetas, pero estas tendrán oraciones, como por ejemplo: "Juan está muy contento porque está remontando un barrilete grande de muchos colores". Luego de que el paciente lea la frase, haremos preguntas que hagan a ella y lo ayuden a visualizarla: "¿Quién es? ¿Cómo lo imaginás? ¿Cuántos años tiene? ¿Qué hace? ¿Con qué juega? ¿Cómo es el barrilete? ¿Cómo lo ves en tu mente? ¿Qué colores tiene?".

Para finalizar, podemos comparar juntos lo que imaginamos nosotros y lo que visualizó el paciente.

VISUALIZAR EL TEXTO

Aquí el paciente lee el texto informativo, por ejemplo sobre el 25 de Mayo de 1810, y luego lee las fichas con las preguntas en relación al texto. Lo invitaremos a cerrar los ojos y mientras le repetiremos las preguntas: "¿Cómo imaginás el lugar? ¿Cómo son las casas o edificios? ¿Cómo está vestida la gente? ¿Qué imaginás que hace la gente? ¿Cómo está el clima? ¿Llueve, hay sol? ¿Hay medios de transporte? ¿Cómo son? ¿Qué sonidos imaginás que se oyen?".

El paciente debe contestar las preguntas oralmente y describir cómo imagina los diferentes aspectos de lo leído, con la posibilidad de volver al texto las veces que sea necesario. El paciente y el adulto pueden realizar un intercambio final para enriquecer la visualización.

h) *Dibujar*

Esta estrategia consiste en que los pacientes esquematicen o dibujen lo que leen, escuchan o visualizan durante la lectura de un texto. Se puede realizar antes, durante y después de la

lectura. Podemos indicar que dibujen a los personajes, lo que acaba de pasar, lo que hizo, vio o escuchó un personaje; también, que ilustren cómo lo hizo sentir la historia, o bien qué puede suceder después.

Sobre todo para los lectores que presentan mayor fortaleza en el área visual, es útil ir dibujando o esquematizando la información escrita. Dibujar ayuda a conectar la información a la imagen mental que crea el niño sobre lo leído. Además, no solo implica representar un objeto en forma estática, sino que permite simbolizar secuencias de acciones, interacciones entre objetos o eventos. Estos esquemas pueden ir acompañados de palabras u oraciones para que los niños logren ampliar su pensamiento y comprensión de los conceptos.

Esquematizar o dibujar ofrece una alternativa a las estrategias basadas en palabras para mejorar la comprensión. Las ilustraciones realizadas por los pacientes permiten mejorar habilidades, como la activación de conocimientos previos, la construcción del vocabulario, la visualización de palabras, la identificación de ideas principales y secundarias, y la síntesis de información. Gracias a los dibujos, podemos observar también cómo perciben a los personajes, de qué modo comprenden la secuencia de hechos, cuál es la manera de conectar ideas y cuáles son sus predicciones.

DIBUJAR UNA SECUENCIA NARRATIVA

Le pediremos al paciente que dibuje lo que se imagina mientras le leemos un texto sencillo. Podemos animarlo a que escriba palabras u oraciones que le llaman la atención o que puedan acompañar sus imágenes. Es útil que, luego de la lectura, comente sus dibujos en relación a las coincidencias o diferencias con el texto leído. Si, por ejemplo, el texto tiene una ilustración, se puede comparar con el dibujo realizado por el paciente. En el caso de que el trabajo del paciente no corresponda con la información brindada en el texto, podemos buscar palabras claves y discutir su significado para que luego, en base a eso, realice un nuevo dibujo.

Como variante, podemos pensar en utilizar un texto expositivo y pedirle al paciente que ilustre los conceptos a modo de esquema.

i) Predecir

Para que el paciente haga hipótesis propias sobre el texto, debemos ayudarlo a pensar qué sucederá después en la historia que está leyendo. Las predicciones se basan en las pistas que brinda el texto junto con el conocimiento previo y las experiencias propias del lector.

Predecir está estrechamente relacionado con inferir. Al inferir, el lector mira hacia atrás para confirmar el pensamiento. Al predecir, siempre mira hacia adelante, señala lo que puede ocurrir según una situación o acontecimiento dado y va comprobando si sus predicciones son correctas o no, según la información nueva que va leyendo. En cambio, inferir es entender algo que no está literalmente escrito, sino que se deduce del texto, basándose sobre todo en los conocimientos previos del lector.

Los pacientes con Dislexia pueden hacer predicciones apoyados en situaciones de la vida real, pero muestran dificultades para hacerlo durante la lectura de un texto. Esto tiene que ver con los problemas que aparecen al secuenciar, es decir, al armar una secuencia lógica de eventos. Para ayudarlos, podemos comenzar utilizando textos narrativos que suelen presentar los hechos secuencialmente, lo cual hace más sencilla la predicción. Esta estrategia puede aplicarse tanto antes de comenzar a leer un texto como durante su lectura.

INTRODUCCIÓN A PREDECIR

La idea de esta actividad es realizar predicciones con párrafos cortos, a partir de algunas preguntas. Entonces, lo primero que

hacemos es leer el texto y pedirle al paciente que parafrasee lo leído. Luego modelamos con preguntas, para buscar pistas que nos permitirán luego llegar a la predicción.

Veamos un ejemplo: "La serpiente entró lentamente al patio y se acercó a la puerta de la cocina. Los chicos habían dejado la puerta abierta". Aquí las palabras claves serían *serpiente*, *se acercó a la puerta* y *abierta*. Una vez que el niño las detecta, podemos preguntarle: "¿Qué va a suceder después? ¿Qué evidencia del texto apoya la predicción?". Luego modelamos las predicciones posibles haciendo hincapié en que puede haber más de una posibilidad, que luego se confirmará al leer el texto. Aquí, las predicciones podrían ser: 1) la serpiente entró a la cocina por la puerta, o 2) los chicos se encontraron con la serpiente en el patio. Como último paso, le pedimos al niño que complete la ficha con la predicción y las pistas que apoyan su predicción.

PREDECIR LO QUE OCURRIRÁ

Con esta actividad el objetivo es que pueda realizar preguntas para formular hipótesis durante la lectura, saber en qué momento y cómo formularlas. Trabajaremos con un texto narrativo y ficha para predicciones como la siguiente:

Predicciones

Lectura del título	Durante la lectura del texto	Al finalizar el texto
¿De qué se tratará el texto?	¿Qué va a pasar después?	¿Pasó realmente lo que pensé?

Presentamos el texto al paciente y luego le pedimos que haga predicciones en las siguientes tres instancias:

1. Leo el título, miro dibujos o gráficos y me pregunto: "¿De qué tratará el texto?". Anoto la respuesta en la ficha.
2. Leo el texto y, al finalizar el nudo de la historia, me pregunto: "¿Qué va a pasar después?". Para poder responder a esto, podemos guiarlo diciéndole que imagine lo que va a suceder, que identifique palabras o hechos claves que le den pistas. También podemos recordarle que tenga en cuenta los conocimientos propios sobre el tema. Es importante aclararle que no es necesario que sus predicciones sean acertadas e incentivarlo a predecir y ser capaz de cambiar su hipótesis en caso de que no se cumpla.
3. Al terminar la lectura del texto, el paciente debe preguntarse: "Me pregunto: ¿Se cumplieron las predicciones?, ¿Cómo lo verifico?".

PREDECIR CON PREGUNTAS

La idea es que pueda predecir situaciones a partir de una guía de preguntas. Le presentaremos un texto como el siguiente con espacios para completar.

Mirando el título, dibujas y antes de leer, supongo que el libro será sobre.....

Mi predicción es que aprenderé acerca de.....

Como sucedió, ya pienso que va a pasar.

Cambié mi primera predicción porque el libro dice.....

Aunque el autor no lo haya dicho, yo pienso que.....

Me pregunto

Mi predicción es.....

Le daremos el texto y la guía de preguntas al niño para que pueda hacer las predicciones con esa ayuda. Luego, le pediremos que complete la ficha anterior. Al finalizar la lectura, verificará si sus predicciones son correctas o si debe modificarlas.

j) Identificar/Subrayar información relevante

Es común que los pacientes se encuentren frente a la tarea de discriminar datos esenciales de otros secundarios sin saber cómo lograrlo. Encontrar información relevante en un texto implica aplicar habilidades que no se aprenden de modo automático, sino que requieren un aprendizaje. Por ejemplo, se pueden plantear actividades para identificar información relevante dentro de un párrafo, o palabras claves dentro de una oración. Las palabras relevantes o claves suelen coincidir con los sustantivos, aunque en ocasiones resulta determinante la acción. Es importante que el paciente entienda que los nexos o complementos no son relevantes a la hora de subrayar información porque, aun sin ellos, se puede comprender el significado.

SUBRAYAR INFORMACIÓN IMPORTANTE

El objetivo es aprender a identificar y subrayar información importante en textos narrativos y descriptivos. Modelaremos subrayando las palabras fundamentales para el sentido de la oración, es decir, aquellas que, de quitarse, generarán que la frase cambie o no tenga coherencia. Para esto, le explicaremos al paciente que las palabras claves que se deben subrayar en un texto narrativo son en general sustantivos propios, comunes y verbos que indican acciones que realizan los protagonistas. En textos descriptivos, buscaremos sustantivos y adjetivos, porque estas son las palabras que dan información relevante. No es necesario subrayar artículos o detalles secundarios.

Veamos un ejemplo de un texto narrativo: "Temprano a la mañana, cuando apenas salió el sol, Mateo tomó su tabla de surf y caminó dos cuadras hasta la playa. La arena estaba aún fría y húmeda, pero las olas rompían con fuerza a la distancia, invitándolo a entrar al mar. Mateo entró al agua fría y salada con su tabla, uniéndose al baile de las olas, siguiendo el ritmo impuesto por la naturaleza. Se sentía feliz, porque a pesar de estar solo se sentía bien acompañado".

En un texto descriptivo: "Moro es pequeño, peludo, suave, tan blando por fuera que parece hecho de algodón. Sus ojos color miel reflejan la luz como dos espejos duros de cristal. Sus patas cortas se mueven al compás de un redoblante. Moro es un perro travieso pero leal".

DETECTAR INFORMACIÓN RELEVANTE I

En esta actividad le decimos al niño que vamos a leerle tres oraciones y entre los dos vamos a decidir cuál es la que se adapta mejor para el título de un párrafo. Leeremos las oraciones lentamente y preguntaremos luego cuál de las tres incluye a las otras dos y por tanto es la mejor para el título. Leeremos cada primera oración y luego preguntaremos: "¿Podría ser el título? ¿Por qué?". Por último, invitaremos al niño a elegir y subrayar la oración que le parezca más idónea para titular.

Veamos, por ejemplo, estas tres oraciones de un párrafo:

a) Los chicos tienen lápices en sus cartucheras nuevas.
b) La maestra pregunta los nombres de cada uno de sus alumnos.
c) Es el primer día de clases.

En este caso, las oraciones *a* y *b* dan detalles sobre situaciones que suceden en un primer día de clase, por lo cual la oración *c* es la relevante.

En la misma línea, otro ejemplo podría ser:

a) Se incendió un bosque.
b) Se veía mucho humo negro y llamas de fuego muy altas.
c) Fueron muchos bomberos.

En este caso, las oraciones *b* y *c* son situaciones que suceden cuando se incendia un bosque. La oración importante es la *a*.

DETECTAR INFORMACIÓN RELEVANTE II

Además de fomentar la búsqueda de información importante, esta actividad también promueve el desarrollo de la capacidad de inferir.

Trabajaremos con un párrafo de entre cuatro y cinco oraciones. Luego indicaremos al niño que vamos a leer ese texto para que identifiquemos la información más importante. Modelaremos con preguntas y observaciones sobre el texto y animaremos al niño para que descubra lo más importante.

Por ejemplo: "Sofía y su familia llegaron al aeropuerto. Estaban un poco nerviosos, pero muy contentos con el viaje. Despacharon las valijas y un rato más tarde estaban sentados cada uno en su asiento. La azafata les mostró cómo atarse los cinturones de seguridad y a las 7 en punto despegaron".

La actividad tendría los siguientes pasos:

1. Le decimos al paciente: "Vamos a leer el siguiente párrafo y a descubrir en qué medio de transporte iban a viajar los personajes nombrados".
2. Guiamos al paciente con preguntas y observaciones sobre el texto. Por ejemplo: "Busco pistas en el texto que me indiquen en qué medio de transporte iban a viajar. Busco palabras claves. ¿Cómo se te ocurrió tu respuesta? ¿Qué pistas usaste para darte cuenta? ¿En qué palabras claves te fijaste? *Aeropuerto, azafata, despegaron.* ¿Puede haber una azafata en un barco?" *Aeropuerto* y *despegaron* terminan definiendo que no se trata de un barco ni de un colectivo.
3. Explicitamos en qué medio viajaron Sofía y su familia: *Viajaron en avión.*

k) Identificar la estructura del texto

Existen distintos tipos de textos: narrativos, descriptivos, de causa-efecto, de comparación, instructivos, explicativos, directivos o argumentativos, entre otros. Es necesario enseñar a los niños las posibles estructuras de los textos, ya que esta clasificación provee un marco para organizar la información leída. Los lectores que conocen y tienen en cuenta las estructuras de texto comprenden y aprenden con mayor facilidad la información que leen. Al enseñar las diversas organizaciones textuales, debemos mostrar las diferentes partes y también sus relaciones, para que el lector pueda reconstruir el texto en su mente. De acuerdo

con los autores Jane Oakhill, Kate Cain y Carsten Elbro en su libro *Understanding and Teaching Reading Comprehension*: "El conocimiento de las estructuras de texto es útil para guiar la comprensión, particularmente de material nuevo".

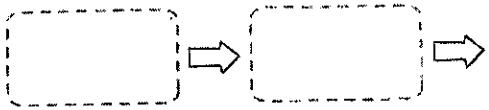
Los pacientes han escuchado historias desde pequeños, han comparado objetos, han ordenado y secuenciado eventos temporalmente y han relacionado causa y efecto de diferentes experiencias. Es importante enseñarles a relacionar estos conocimientos con las estructuras de los textos narrativos, expositivos de secuencia y comparativos, entre otros, para ayudarlos a mejorar la comprensión de lo leído, ya que se demostró que el conocimiento de la estructura del texto mejora el desempeño en niños entre 7 y 11 años.

INTRODUCCIÓN A ESTRUCTURAS DE TEXTO

Trabajaremos con fichas que contengan estructuras de texto. La idea es que puedan ver gráficamente algunas de ellas. Lo primero que haremos será explicar que existen palabras claves y preguntas que ayudan a identificar la estructura de cada texto. Brindaremos información y dialogaremos con el niño sobre las características de esas organizaciones y ofreceremos ejemplos de cada una.

Fichas con gráficos de estructura de textos:

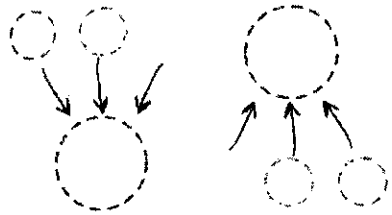
SECUENCIA → El texto presenta los ítems en orden temporal.



PALABRAS CLAVE: Primero, segundo, tercero, finalmente, entonces, siguiente.

PREGUNTAS: ¿Qué pasos sigue el autor? ¿Qué acontece primero, segundo, tercero?

CAUSA – EFECTO → El texto describe la o las causas que provocan el resultado.



PALABRAS CLAVE: Las razones son, parque, debido a, el resultado es

PREGUNTAS: ¿Cuáles son las causas? ¿Cuáles son los efectos? ¿Cómo afecta al resultado?

COMPARACIÓN

Ítem 1	Ítem 2
Característica 1	Característica 1
Característica 2	Característica 2
Característica 3	Característica 3

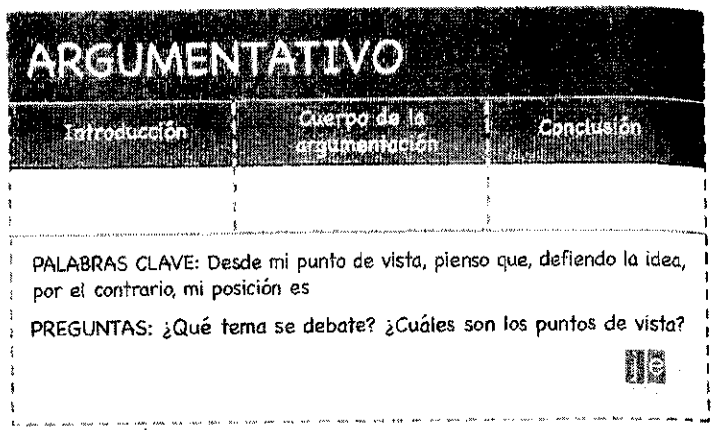
PALABRAS CLAVE: Así como, se parece en, por el contrario, sin embargo.

PREGUNTAS: ¿Qué se está comparando? ¿Qué características se están comparanda? ¿En qué aspectos son similares y en cuáles se diferencian?

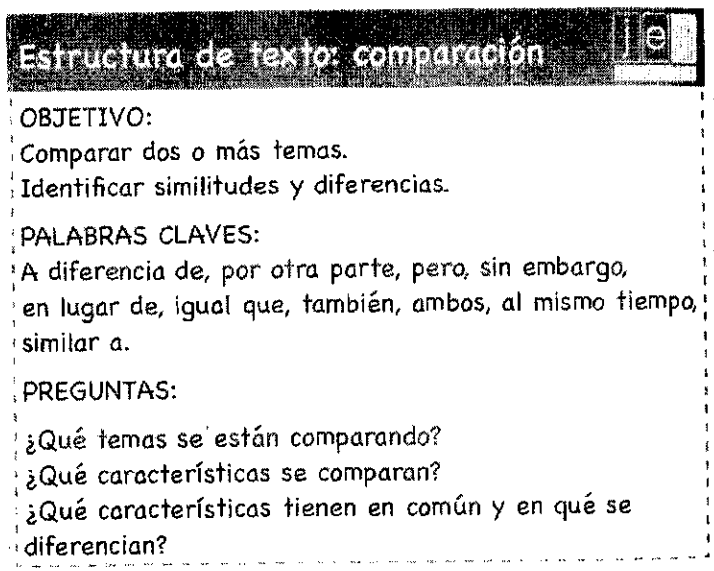
DESCRIPCIÓN → El texto describe un ítem enumerando una lista de características.

PALABRAS CLAVE: Por ejemplo, consiste en, entre otros

PREGUNTAS: ¿Cuáles son las características más importantes? ¿Cómo puede ser clasificada?



IDENTIFICAR LA ESTRUCTURA DEL TEXTO



Usaremos en esta actividad un texto comparativo y una ficha que nos permitirá identificar este tipo de estructura. Primero leeremos conjuntamente el texto y luego le pediremos al paciente que subraye en él las palabras claves que indica la ficha.

Después leeremos las preguntas orientadoras y le solicitaremos que escriba la información en el gráfico.

Si aplicáramos la actividad al siguiente párrafo, subrayaríamos las palabras como se muestra a continuación: "El fútbol es el deporte más popular entre los argentinos. De origen inglés, se juega con una pelota que se transfiere con los pies entre los jugadores. Al igual que el fútbol, el *rugby* es de origen inglés. Ambos utilizan pelotas, pero a diferencia del fútbol, que utiliza una redonda que pasa con los pies, el *rugby* utiliza una pelota ovalada que se pasa con las manos entre los jugadores de cada equipo. Ambos deportes cuentan con equipos numerosos, pero a diferencia del fútbol, cuyo equipo está constituido por once jugadores, un equipo de *rugby* está formado por quince. Para anotar puntos y ganar, los jugadores de los dos deportes deben llevar la pelota a la zona indicada del equipo opuesto. En el caso del fútbol, la zona indicada es el arco; en el *rugby*, es una zona delimitada por una línea. En ambos casos, la cancha profesional es de césped". Esto nos permitirá llenar una ficha comparativa con las distintas características:

Fútbol	Rugby
Pelota redonda	Pelota ovalada
11 jugadores	15 jugadores
Origen inglés	Origen inglés
Cancha de césped	Cancha de césped
La pelota se pasa con los pies	La pelota se pasa con las manos
La pelota debe entrar en un arco	La pelota debe pasar una línea.

DETECTAR TEXTO ARGUMENTATIVO

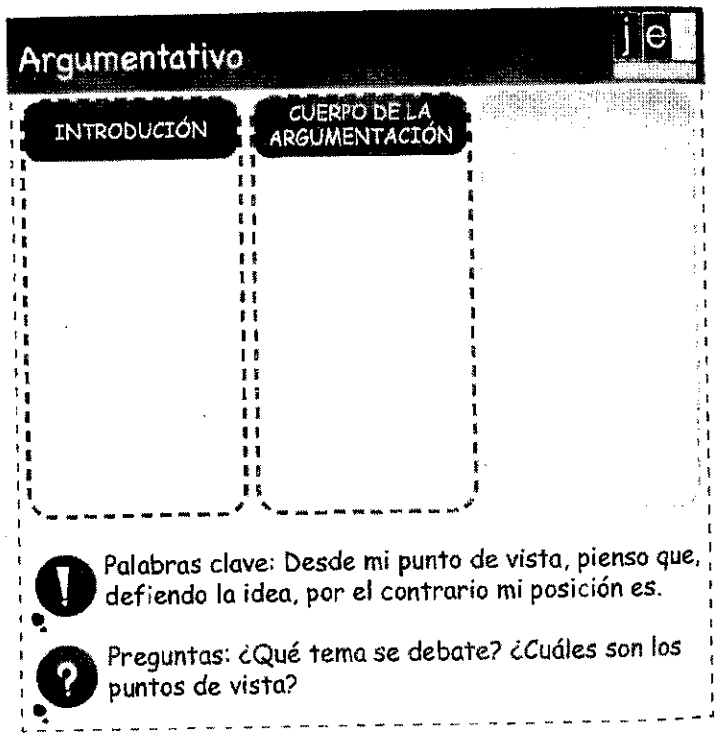
En esta oportunidad trabajaremos con un texto argumentativo para detectar la estructura con la ayuda de una ficha. Veamos un ejemplo:

El teléfono celular ha pasado a ser parte de la vida de la mayoría de la población, ya que tiene múltiples funciones: permite

la comunicación con otras personas, tener acceso a Internet y a aplicaciones de todo tipo. Gracias a los celulares, es fácil obtener y difundir información, averiguar cómo llegar a un lugar de destino, escuchar música, mirar videos, sacar fotos, poner el despertador, usar aplicaciones que ayuden al aprendizaje y encontrar a una persona.

Sin embargo, el mal uso del celular puede causar serios inconvenientes como el ensimismamiento, la soledad, la dependencia, la pobre actividad física y los problemas de obesidad, la pérdida de privacidad al exponerse en las redes, ser víctima de información falsa y perjudicial, especialmente para niños.

Debemos ser cuidadosos e inteligentes en el uso del celular, que puede ser de gran ayuda y peligroso a la vez.



Primero le explicaremos al paciente que en un texto argumentativo se defiende o se rechaza alguna idea, proyecto o pensamiento; se aportan diversas consideraciones con el objetivo de persuadir o convencer. En los textos de este tipo, en general se trata de dar validez a una opinión propia o a la de otros, o bien se puede rechazar aquello con lo que no estamos de acuerdo. Se suele presentar evidencia para dar objetividad, pero también existen textos que tienden más a la opinión o a la persuasión. La publicidad o los editoriales son ejemplos de textos argumentativos. En general, estas estructuras presentan tres partes que pueden distinguirse:

1. Introducción: Idea fundamental que se defiende.
2. Cuerpo de la argumentación: Argumentos para defender la idea planteada o refutar ideas contrarias a ella. Evidencia para el argumento.
3. Conclusión: Es el resumen del texto o la síntesis de las ideas expuestas.

Luego de comentar todo esto, le presentaremos al paciente un texto argumentativo y modelaremos cómo identificar cada parte, atendiendo a los inicios o conectores. Después le indicaremos que identifique las tres partes características y que complete la ficha. También podemos pedir que haga una contraargumentación, que rechace la premisa presentada, aporte evidencia y justifique su opinión, para que comience a comprender el proceso de argumentar.

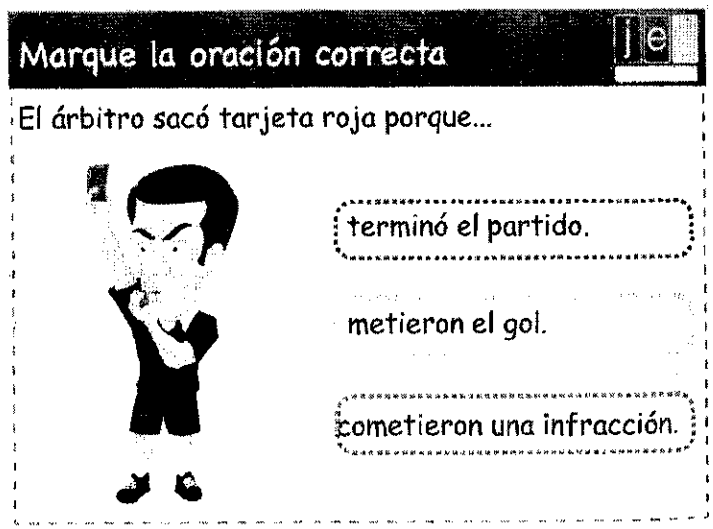
l) Inferir

Para lograr una comprensión profunda, el lector debe ser capaz de conectar diferentes ideas que aparecen en el texto entre sí, y también con su conocimiento previo. De a poco, los pacientes se darán cuenta de que, para comprender lo que leen, necesitan información que no está en el texto.

La información que aparece en el texto es llamada *literal* y la que no aparece explícitamente es la *inferencial*. Es útil que los pacientes aprendan a distinguir estas dos clases de información. Podemos ofrecerles situaciones en las que lean, por ejemplo: "El gato sube al árbol" y que tomen conciencia de que el texto les está mostrando explícitamente que hay un gato que sube al árbol. Al mismo tiempo, es importante mostrarles que, a veces, parte de la información está "escondida", no escrita en el texto pero que, sin embargo, se puede acceder a ella. Si el niño lee: "Los chicos nadan en el mar, arman castillos de arena y se divierten mucho", sabe que los chicos están en la playa, aunque ese dato no esté escrito explícitamente. Se dará cuenta de esto si tuvo la experiencia o si en alguna película, libro o en los medios vio que en las playas hay mar, arena y que se puede nadar y armar castillos.

INFERIR CON IMÁGENES

Brindaremos una imagen y una ficha con inferencias y le pediremos al niño que marque en la ficha la inferencia que le parece correcta. Se puede aplicar esto a diversas imágenes.



INFERIR CON ORACIONES

Esta actividad se propone desarrollar la capacidad de producir inferencias a partir de la lectura de un pequeño párrafo de dos o tres oraciones. Los pasos que se deben seguir son:

1. Explicamos verbalmente que se va a buscar información que no está explícita en el texto.
2. Leemos un pequeño párrafo.
3. Ayudamos en la identificación de palabras claves que ofrezcan información que no está en el texto.
4. Hacemos preguntas cuyas respuestas no aparecen explícitamente en el texto y ayudamos al paciente a imaginar lo leído.
5. El paciente debe descubrir la información inferencial con base en nuestra guía.

En el ejemplo: "El perro corrió hacia el río atrás de la pelota. Su dueña tuvo que secarlo con una toalla", pediremos al niño que identifique las palabras que le hacen pensar qué le pasó al perro. Luego le preguntaremos por qué la dueña tuvo que secarlo y le pediremos que imagine al perro corriendo con la pelota hacia el río. Por último, el niño debe descubrir que el perro se mojó.

INFERIR CON TEXTO

Aquí se buscará desarrollar la capacidad de producir inferencias a partir de la lectura de un texto donde la información escondida se encuentra en los referentes o pronombres. Usaremos un texto narrativo acorde al nivel lector, lápiz de color o resaltador, y ficha con pronombres.

En primer lugar, explicaremos verbalmente a qué o quién hace referencia el pronombre y explicitaremos los distintos tipos de pronombres (clasificación de pronombres). Luego leeremos un párrafo narrativo buscando los pronombres y pidiéndole al niño que los marque con color. Luego explicaremos a qué o quién se refiere cada uno.

Pronombres

PERSONALES	DEMOSTRATIVOS		NUMERALES
Yo	Este, esta, ese, esa, aquel, aquella	Mío, mía, míos, mías	Cardinales: Una, dos, tres, cuatro, cinco, seis...
Tú	Este, esta, ese, esa, aquel, aquella	Tuyo, tuya, tuyos, tuyas	Ordinales: primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto
Él Ella	Esto, Eso, aquello	Suyo, suya, suyos, suyas	
Nosotros Nosotras		Nuestro, nuestra, nuestros, nuestras	
Vosotros Vosotras		Vuestro, vuestra, vuestras, vuestras	
Ellos/Ellas			

En el ejemplo: "María subió la colina apresuradamente mientras la lluvia *la* mojaba. *Ella* sentía como las gotas caían sobre *su* rostro" podemos decir que *la*, *ella* y *su* hacen referencia a María.

m) Implementar conectores

Se trata de palabras que unen distintas ideas de un texto e indican relaciones lógicas entre oraciones. Conectar ideas durante la lectura es una habilidad importante para comprender un texto. El lector debe relacionar los conceptos, primero a nivel de la oración para poder extraer el significado a nivel del texto. Para lograr esto, es necesaria la instrucción explícita, enseñar a los estudiantes a conectar hechos, ideas y pensamientos. Se puede comenzar primero oralmente, para luego pasar al plano escrito y, por último, identificar los conectores en el texto.

INTRODUCCIÓN A CONECTORES

Trabajaremos con una ficha con conectores, un texto de nivel apropiado y otra ficha con oraciones y conectores.

Tabla 8.2 | Ficha de conectores

RELACIÓN	FUNCIÓN		EJEMPLOS
Adición	Sirven para añadir una idea que amplía la información	y, ni, también, además, asimismo, más aún	Camimos chocolates, *además* caramelos
Contraste	Presentan oposición entre dos ideas	pero, sin embargo, no obstante, aunque	Quería ir al cine *pero* no tenía dinero
Secuencia	Indican un orden de los hechos	luego, después, primero, inmediatamente	Primero me levanté, *después* tomé el desayuno
Equivalencia	Presentan la misma idea de otro modo	es decir, en otras palabras	Se quedó mudo, *es decir*, sin palabras
Causa	Indican que un hecho es la causa de otro	ya que, puesto que, porque	Siempre me ayuda *porque* es mi amiga
Consecuencia	Indican que una idea es consecuencia de la anterior	por lo tanto, por eso, en consecuencia	El niño es muy bueno *por eso* es un futbolista
Igualdad	Establecen una relación de semejanza	igualmente, del mismo modo, de la misma manera, al igual que	El *niño* es un buen cantante *al igual que* su padre
Finalidad	Indican el propósito	para que, a fin de que, con el objetivo de	Estudia *para que* no tengas problemas
Evidencia	Señalan una relación obvia o evidencia	naturalmente, obviamente	No estudió, *obviamente* no aprobó

Presentar al paciente la ficha con los distintos tipos de conectores y pedirle que marque los que conoce y usa habitualmente. Repasar juntos los ejemplos. Luego pedirle que señale si los conectores se encuentran al principio de una oración o en el medio conectando dos ideas. El siguiente paso será presentarle un texto sencillo en el que debe encontrar los conectores que conoce. Por último, introducir conectores nuevos y ejemplos de cuándo utilizarlos. Para esta instancia, se entrega la ficha con oraciones y conectores a fin de que pueda elegir el correcto.

Completa las oraciones con los conectores correctos

..... llovía, jugamos al fútbol.

A pesar de que - Además - Pero

Juan estudió la prueba, ... estaba tranquilo.

para qué - por ello - ya que

Al levantarme, primero voy al baño, ... me visto y por último tomo el desayuno.

luego - es decir - además

n) Monitorear

Esta es una habilidad que se utiliza constantemente en una tarea de lectura para mantener el control de la comprensión. La toma de conciencia de estar comprendiendo o no lo que leemos es de fundamental importancia para incorporar y almacenar la información en forma adecuada. Es una manera que tiene el lector de registrar si comprende y mantiene la atención mientras lee. Se logra a partir de hacerse preguntas a sí mismo, como "¿Por qué estoy leyendo esto y qué información busco? ¿Puedo relacionar esto con alguna otra cosa que ya sepa? ¿Comprendí este párrafo o necesito releerlo? ¿Entiendo las palabras o necesito detenerme para buscar su significado en contexto? ¿Se contradice con mis conocimientos o ideas anteriores?".

Para ayudar a los lectores con dificultades a monitorear su comprensión, es útil ofrecerles textos que contengan incongruencias o contradicciones o párrafos con palabras totalmente fuera de contexto, conocimientos erróneos, con ideas contradictorias, etc.

CHECKLIST DE LA COMPRENSIÓN

Trabajar con la siguiente ficha, llamada *cheklist* de la comprensión y un texto acorde al nivel del niño.

Checklist de la comprensión

- ☐ Antes de comenzar con el texto, leo el título, miro los dibujos y busco palabras en negrita.

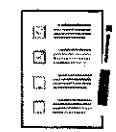
- ☐ Me pregunto de qué se trata el texto.

- Sé para que tengo que leer el texto.
- ☐ Leo despacio cuando la lectura es difícil.

- ☐ Leo más rápido para tratar de encontrar un dato.

- Paro en cada punto y aparte para reflexionar y hacerme preguntas sobre lo que leí.

- ☐ Subrayo palabras nuevas o que no entiendo.
- ☐ Me pregunto qué va a pasar a continuación.



- Al finalizar me pregunto qué es lo que comprendí y verifico si me sirvieron las estrategias que implementé.

Entregar al paciente tanto el texto como la ficha y pedirle que repase las estrategias allí expuestas. Luego deberá marcar en la ficha las que va aplicando.

MONITOREO CON PREGUNTAS

Se puede trabajar con una ficha de preguntas que el paciente deberá contestar durante la lectura del texto para monitorear su comprensión.

Monitoreo de la comprensión

PREGUNTA	
¿Por qué estoy leyendo esto?	
¿Qué información busco?	
¿Me detengo para buscar el significado de las palabras que no entiendo?	
¿Comprendí este párrafo o necesito releerlo?	
¿Puedo relacionar esto con alguna otra cosa que ya sepa?	
¿Se contradice con mis conocimientos o ideas anteriores?	

MONITOREO DE CONTRADICCIONES

El texto para esta actividad tendrá palabras e ideas erróneas o contradictorias que el niño deberá descubrir. A medida que el

paciente comprenda la estrategia, se le presentan párrafos o textos más complejos.

Por ejemplo, una oración podría ser: "Los caballos son animales ágiles y veloces que caminan muy lentamente".

Un párrafo: "Las dietas de los futbolistas profesionales deben ser completas y balanceadas. Deben incluir lácteos bajos en grasas, frutas, aceite y cereales integrales. Es muy importante que todos los días los jugadores de fútbol coman alimentos fritos y gaseosas variadas".

o) Sintetizar

Esta habilidad consiste en extraer los datos más importantes de un texto con el objetivo de simplificar la información, entender y recordar el contenido del texto. Para lograr esto, en primer lugar el paciente debe realizar una lectura atenta a fin de comprender e interpretar el argumento o mensaje que plantea el autor. Luego debe aplicar técnicas de estudio que le permitan esquematizar la información, memorizarla y por último autoevaluarse. (Puede utilizar el método PLEMA o MEBA, según la edad, que se detalla en el capítulo 16, sobre organización escolar y técnicas de estudio).

Automatización de las estrategias

Luego de introducir y trabajar las distintas estrategias de comprensión lectora, buscaremos que el paciente logre utilizarlas con autonomía. Esto quiere decir que apuntaremos a que pueda elegir las técnicas más apropiadas para los textos que tiene que trabajar y aplicarlas sin ayuda.

Para alcanzar la automatización de las estrategias, es necesario atravesar un proceso que comienza con la presentación explícita, continúa con el modelado y la práctica guiada, y finaliza con su uso en distintos contextos. El paciente necesita saber qué sabe,

cómo lo sabe y qué estrategias metacognitivas puede utilizar. Es importante enfatizar la necesidad de repetir la práctica guiada tantas veces como sea necesario para asegurarnos de que el niño haya entendido la estrategia. Deberá poder usar múltiples estrategias al leer un texto y aplicarlas en forma independiente, en diferentes contextos. Será necesario que le mostremos al paciente cómo utilizar varias estrategias en un mismo texto, ya que esa es la manera en que lo hace un buen comprendedor y lo que le dará un real significado de la tarea realizada.

Para lograr que el paciente alcance la automatización y autonomía en el proceso de comprensión, se le pueden ofrecer distintos materiales guiados. Algunos de ellos son:

- Usar el *checklist* de la comprensión con las estrategias que se busca automatizar.
- Ofrecerle una lista de estrategias adecuadas para el texto que debe trabajar y que elija entre ellas las que va a usar.
- Utilizar la planilla de estrategias de comprensión lectora para registrar qué estrategias se emplearon, cuántas veces y el nivel de logro alcanzado.

Cuando el paciente es capaz de regular su proceso de comprensión, planificar y utilizar eficazmente las distintas estrategias, podemos decir que ha logrado un buen nivel de automatización.

Comprobación de logros

Luego de realizar actividades como las presentadas, es importante verificar si el paciente ha alcanzado los objetivos propuestos. La comprobación de logros puede darse tanto a nivel formal como informal. Para este último caso, puede utilizarse una planilla de registro de las estrategias trabajadas y un texto con consigna sin guía. El paciente deberá leer el texto y marcar en la planilla qué estrategias utiliza. A nivel formal pueden utilizarse pruebas estandarizadas luego de 21 sesiones para registrar evolución. Se puede evaluar la comprensión literal y deductiva con pruebas como Lee, Tale, JEL, Prolec, Leer para Comprender y Woodcock-Muñoz.

Dar el alta

Para dar el alta, debemos realizar una reevaluación de las habilidades consideradas al iniciar el tratamiento y comparar los resultados con los obtenidos en la primera evaluación. Por ejemplo, debemos observar y comparar, antes y después de la intervención, los puntajes obtenidos en comprensión, vocabulario y otras áreas que se hayan trabajado. Del mismo modo, podemos comparar los puntajes obtenidos en una prueba de preguntas inferenciales realizadas en ambas tomas. Además, es importante considerar aspectos cualitativos de desempeño durante las sesiones de tratamiento y la evolución del paciente en la escuela. Si el paciente logra compensar la dificultad inicial, cerrar la brecha con sus pares y actuar en forma independiente, puede darse un alta parcial. A los seis meses, se realizará una nueva evaluación para verificar que se mantenga el desempeño adecuado sin el tratamiento y a pesar de que en la escuela las demandas aumenten. Si los resultados comprueban que se está manejando al nivel esperado para su edad y su grado escolar, puede darse el alta total.

Caso ejemplificador

Los padres de Marcos, que estaba en 5° grado, solicitaron una evaluación psicopedagógica con el fin de conocer el perfil cognitivo y de aprendizaje de su hijo, dado que mostraba un rendimiento académico algo descendido, con mayor dificultad para la lectura y redacción. A su vez, evidenciaban cierta preocupación por su desarrollo conductual. Al finalizar el diagnóstico

psicopedagógico, se entregó un informe escrito completo y se concluyó lo siguiente.

En su *perfil cognitivo* presentó un rendimiento discrepante pero dentro del promedio. Mostró un rendimiento por arriba de la media en su memoria de trabajo y se destacó en la de tipo auditiva. Demostró también habilidad para el razonamiento fluido, sobre todo para el cuantitativo, y también para el visoespacial, verbal y la velocidad de procesamiento, en la que rindió dentro de la media según su edad. Resultados del WISC V:

Tabla 8.3 | Resultados de las pruebas administradas

Puntuación compuesta	Puntaje	Nivel
Comprensión verbal	95	Promedio
Viso-espacial	100	Promedio
Razonamiento fluido	109	Promedio
Memoria de trabajo	112	Promedio Alto
Velocidad de procesa miento	103	Promedio
Coeficiente intelectual total	**105**	**Promedio**

CI: un puntaje de 100 representa la media (rango de 90 a 109).

En su *perfil de aprendizaje* se observó una baja automatización de la lectura con compromiso de las habilidades fonológicas, lo cual calificó para un trastorno específico de la lectura (Dislexia), no compensado aún. Esto afectó de modo secundario su comprensión lectora a nivel deductivo. En relación a la escritura, si bien logró organizar sus redacciones en forma coherente y utilizar la sintaxis correcta, demostró cierta dificultad para cumplir con la tarea en forma completa cuando la consigna se complejizaba. En matemáticas demostró un buen razonamiento aplicado a la resolución de problemas y a cálculos escritos, pero presentó una baja automatización de los cálculos básicos de suma y resta y cálculo mental.

A *nivel conductual*, Marcos presentó un adecuado manejo de la atención sostenida auditiva y selectiva visual. A su vez, demostró buen control atencional y habilidad para cambiar el foco de atención (*switching*).

A nivel *socioafectivo* refirió un pobre concepto de sí mismo y, en relación al aprendizaje escolar, mostró desgano, inseguridad y presión del medio, que afecta su desarrollo personal.

- **Diagnóstico** | Marcos cumple criterios de una dificultad específica del aprendizaje de la lectura (Dislexia), con la consecuente afección en la comprensión lectora y baja automatización de cálculos mentales.
- **Sugerencias** | Realizar tratamiento psicopedagógico enfocado al entrenamiento de estrategias lectoras y de cálculo mental. Volver a evaluar luego de una intervención de 21 sesiones para observar evolución y establecer un pronóstico.

Actividades realizadas durante la intervención psicopedagógica:

- Programa de intervención JEL: Se trabajaron habilidades fonológicas de deletreo y composición de palabras, fluidez lectora y estrategias de lectura.
- Método PLEMA: Desarrollo de hábitos y técnicas de estudio.
- Comprensión lectora: Enseñanza explícita de estrategias de comprensión, para encontrar información en un texto tanto a nivel literal como deductivo, activar conocimientos previos, realizar inferencias, parafrasear, visualizar, dibujar, hacer preguntas sobre el texto, monitorear la comprensión de lo leído. Lectura con actitud crítica y enseñanza explícita de estrategias de comprensión.
- Se trabajaron estrategias metacognitivas y monitoreo de la conducta.
- Se abordó la motivación escolar.

Luego de 28 sesiones de intervención, se realizó una nueva evaluación, se compararon los resultados con los obtenidos antes de la intervención y se reportaron los puntajes en un informe psicopedagógico escrito.

Las pruebas administradas fueron: Batería de Rendimiento Escolar en Español (Woodcock-Muñoz), pruebas de fluidez lectora (JEL, Pearson), prueba de habilidades fonológicas (JEL, Pearson) y pruebas proyectivas.

La Batería Psicoeducativa en Español Woodcock-Sandoval Muñoz, explora las destrezas básicas de lectura, escritura y matemáticas. Un puntaje percentil 50 indica un rendimiento acorde al promedio esperado para el grado escolar.

Tabla 8.4 | Resultados Batería Woodcock-Muñoz

Subtests Woodcock-Muñoz	Evaluación inicial			Reevaluación 28 sesiones		
	Percentil	Grado E	Nivel	Percentil	Grado E	Nivel
Lectura						
De palabras	73	7,2	P	99	15,2	A
De pseudopalabras	33	4,0	PB	59	8,2	P
Fluidez	27	4,3	B	41	6,2	P
Comprensión deductiva	17	3,0	B	48	6,6	P
Escritura						
Redacción	53	6,0	P	58	7,7	P

P: Promedio. A: Alto. B: Bajo.

Las pruebas de la batería de lectoescritura están estandarizadas en una población de niños de 6 a 12 años.

Tabla 8.5 | Resultados Batería JEL

JEL	Evaluación inicial			Reevaluación 28 sesiones			
	Puntaje	Percentil	Nivel	Puntaje	Percentil*	Percentil esperado	Nivel
Lectura							
De palabras por minuto	44	20	B	53	40	60	P
De pseudopalabras por minuto	24	30	PB	28	60	30	P
De texto	64	10	B	81	30	90-120	PB
Errores	3	—	P	—	—	3	P
Comprensión lectora	6/10	35	PB	8/10	75	7/10	PA
Habilidades fonológicas	19/28	10	B	28/28	95	27/28	A

* Percentil esperado para fin de 5º grado. P: Promedio. A: Alto. B: Bajo.

• **Fluidez lectora** | Marcos mostró un progreso positivo en la automatización del proceso lector. En este periodo de intervención, logró mayor reconocimiento léxico de las palabras y pudo decodificar las de uso frecuente con precisión. Se destacó en la implementación de recursos fonológicos, lo que le permite decodificar palabras complejas o polisilábicas con mayor facilidad. Esto indica que respondió positivamente a la estimulación, y pudo poner en práctica las estrategias trabajadas. Fue notable el progreso alcanzado en la fluidez lectora. Al leer textos en voz alta logró hacerlo con mayor precisión (no cometió numerosos errores como en su primera evaluación, cuando se observaron vacilaciones, repeticiones y correcciones constantes).

• **Comprensión** | En la evaluación inicial, Marcos presentaba un rendimiento descendido en su capacidad para com-

prender un texto tanto a nivel literal como deductivo. En la prueba Woodcock-Muñoz su nivel correspondía al de un niño a comienzos de 3° grado. Esta prueba arroja resultados tanto a nivel percentil como grado escolar correspondiente, lo cual permitió observar su progreso tanto en función de la media esperada (percentil) como sus logros a nivel de grado escolar. Esta información es valiosa en situaciones en las que comienzan el tratamiento con un nivel muy descendido y su percentil continúa bajo al momento de la reevaluación. Este tipo de puntaje permite evidenciar su progreso y observar la curva de aprendizaje en relación al punto de partida.

Marcos presentaba un bajo dominio de estrategias de comprensión lectora y pobre regulación metacognitiva al momento de la evaluación. Durante el tratamiento se le enseñaron distintas estrategias, como activar conocimientos previos, realizar inferencias, parafrasear, dibujar, hacer preguntas sobre el texto y monitorear la comprensión de lo leído. Estas estrategias fueron modeladas y él las implementó en variados tipos de textos hasta lograr cierto grado de autonomía. El desarrollo de estrategias metacognitivas le ha permitido a Marcos dominar habilidades como la planificación, el control y la regulación de su trabajo y la evaluación de sus resultados en función de las metas establecidas.

- **Conclusiones** | Marcos demostró un progreso importante en las distintas áreas trabajadas. Ha logrado un mayor desarrollo de las destrezas de lectura, y pudo compensar sus dificultades lectoras iniciales y alcanzar mayor fluidez. De acuerdo a los resultados obtenidos, puede leer con autonomía textos de diversa complejidad. Ha desarrollado estrategias metacognitivas, de comprensión lectora deductiva, ha mejorado su capacidad para detectar información literal y demuestra habilidad para procesar información escrita. A su vez, logró cumplir con consignas más complejas relacionadas con la escritura.

En el área de matemáticas continuó demostrando un buen desarrollo del razonamiento y manejo de los cálculos escritos. Aún demuestra un bajo dominio del cálculo mental, aunque, si se le brinda más tiempo, puede alcanzar los resultados deseados.

En su desarrollo conductual, se mostró más seguro de sí mismo y capaz de enfrentar nuevos desafíos.

- **Sugerencias** | Dados los resultados obtenidos, se sugirió primero un alta parcial al tratamiento. Se observó su desarrollo escolar durante la primera mitad del año y cómo se desenvolvió de manera independiente. Se realizó una reevaluación de control de evolución sin tratamiento y, dado que logró mantener el nivel esperado, recibió el alta total.

Programas que apuntan a la comprensión lectora

Con evidencia científica

- Programa Lee Comprensivamente. Guía teórica y de actividades. B. Gottheil y otros (2011).
- Programa Leer para Comprender. V. Abusamra y otros (2011).

Basados en evidencia

- *Para leerte mejor.* B. Gottheil y otras (2017). Programa para el desarrollo de la comprensión lectora y de habilidades de pensamiento.
- *Leo que te leo.* V. Abusamra, G. Pérez de Lois y otros (2017). Programa de comprensión lectora.

9

El vocabulario

Julieta Vargas
(Equipo JEL Aprendizaje)

Qué es y cómo desarrollarlo

Según los autores Michael Kamil y Elfrieda Hiebert, en *Teaching and learning vocabulary*, el vocabulario es el conocimiento del significado de las palabras. Se trata de una habilidad que nunca es dominada completamente y cuya expansión y aprendizaje es algo que se extiende a lo largo de toda la vida.

Los autores diferencian dos vías de acceso al significado de las palabras: la oral y la escrita. La primera está referida al hablar o leer y la segunda al escribir o leer silenciosamente. En el desarrollo, el vocabulario oral tiene un rol más significativo en los lectores principiantes, pero a medida que aprenden a leer, el vocabulario escrito ocupa un rol más importante. Kamil y Hiebert también sugieren que debe distinguirse entre el vocabulario expresivo, que se activa cuando se habla o escribe, y el receptivo, cuando se escucha o lee. Describen, además, el vocabulario por reconocimiento, relacionado con la incorporación de palabras menos conocidas y menos frecuentes, cuyo significado habitualmente solo conocemos de modo superficial.

El vocabulario juega un papel importante cuando se aprende a leer, ya que une el procesamiento fonológico (a nivel de palabra) y el proceso cognitivo de comprensión.

De hecho, existe entre el vocabulario oral y el escrito una relación, que es la que permite la comprensión. Así, cuando vemos una palabra escrita y esta palabra se encuentra presente en nuestro vocabulario oral, debería ocurrir la comprensión. Pero cuando la palabra escrita es más compleja que nuestro vocabulario oral, es probable que la comprensión no se produzca. Se puede afirmar, entonces, que la comprensión de palabras escritas requiere lenguaje oral y reconocimiento o decodificación de palabras. En este sentido, los expertos en educación y psicología David Ausubel y Mohamed Youssef afirman que un alumno necesita estar expuesto a palabras nuevas, en un contexto escrito u oral, entre quince y veinte veces para aprenderlas.

Los especialistas Isabel Beck, Margaret McKeown y Linda Kucan consideran, en su libro *Bringing words to life*, que un vocabulario amplio y rico es la base para el aprendizaje sobre el mundo, la interpretación de nuevas ideas, la comunicación y la educación. En el proceso de manejo del vocabulario, las autoras diferencian la extensión y la profundidad: en el primer nivel, el niño no conoce el significado; en el segundo, maneja un sentido general de la palabra (la escuchó, pero desconoce su significado); en el tercer nivel, posee un estrecho conocimiento ligado al contexto; en el cuarto nivel, tiene conocimiento, pero no recuerda la palabra, y en el quinto y último nivel, su vocabulario es rico y descontextualizado, conoce su relación con otras palabras y su uso metafórico. En su investigación, Beck, McKeown y Kucan describen el conocimiento del significado de una palabra y su aplicación al contexto como habilidades independientes. Además, mencionan que el vocabulario se especifica de acuerdo a la calidad de las diversas representaciones mentales (semántica, fonológica, ortográfica, morfológica y sintáctica) que se desarrollen y, sobre todo, a la calidad de su interconexión.

El vocabulario es más amplio que el conocimiento del nombre o definición de las palabras aisladas; implica una acumulación de experiencias que brinda un conocimiento general del mundo, de su historia personal, entre otros aspectos, y desarrolla una red semántica de conocimiento.

En su trabajo *Vocabulary skills in spanish-english bilinguals*, las autoras Blanca Quiroz, Catherine Snow y Jing Zhao mencionan que el conocimiento general impacta en las habilidades de comprensión lectora, ya que permite que esta sea más profunda. Es importante que las palabras sean aprendidas y comprendidas en su contexto, en su campo semántico y en asociación a conceptos cercanos, porque la comprensión se encuentra vinculada a la información o conocimiento que se tiene sobre dicha temática y no a palabras aisladas. Si el vocabulario se enseña y se considera como una red de conocimientos, será mucho más fácil acceder a las palabras y a su significado, tanto para la comprensión como para la expresión oral y escrita.

En esta red de conocimientos necesarios para la comprensión también hay que hacer hincapié en la necesidad de enseñar el lenguaje académico para facilitar la interpretación de información más sofisticada y compleja a la cual son expuestos los alumnos a lo largo de su escolaridad e incluso en su formación profesional. La profesora en educación Alison Bailey, en *The language demands of school*, define el ser académicamente competente como "tener conocimiento y ser capaz de usar ese conocimiento general y con vocabulario específico o estructuras gramaticales complejas y múltiples funciones del lenguaje y estructuras del discurso, con la finalidad de adquirir nuevo conocimiento y habilidades, relacionado a una temática o para transmitir información a otros". Por su parte, Catherine Snow y Paola Uccelli, en su trabajo "The challenge of academic

language", consideran que el lenguaje académico se encuentra en el extremo contrario de un continuumentre el lenguaje informal o conversacional y por eso es difícil delimitarlo. Además, hacen hincapié en su naturaleza dinámica y multidimensional: como no hay un único lenguaje académico, sus características varían de acuerdo a la disciplina, tema, participantes, propósito o si se expresa oralmente o por escrito. Para sintetizar, algunas características en común del lenguaje académico que describen distintos autores son:

- Es un lenguaje conciso.
- Las palabras utilizadas detallan con precisión el sentido de lo que expresa (densidad de información).
- Incluye el uso de estructuras gramaticales coherentes y con lógica argumentativa a fin de sintetizar ideas complejas.
- Se expresa tomando una postura impersonal y con autoridad de conocimiento científico (no suele utilizar pronombres personales).
- Hace uso de terminología específica de la disciplina (conceptos abstractos).
- Consiste en un discurso minuciosamente planeado, por lo que incluye el uso de conectores que colaboran en la organización textual.

Relación del vocabulario con otras destrezas

El nivel de vocabulario que un paciente posee impacta sobre su expresión oral y escrita. Si maneja un vocabulario amplio, podrá comunicarse con mayor precisión y riqueza. Además, se sabe que quien más conoce sobre un tema será un mejor comprendedor de textos que contengan esa temática.

El lenguaje oral es un sistema de comunicación central y fundamental que evoluciona interrelacionado y paralelamente a otros sistemas de comunicación, como son la expresión escrita y

la lectura. Es un sistema tan primario que podríamos decir que funda las bases para el desarrollo de los demás. En el modelo simple de lectura, la comprensión lingüística es un componente indispensable, junto con la decodificación, para una comprensión lectora exitosa. A su vez, la expresión escrita puede influenciar el desarrollo del lenguaje oral, pero este impacto se manifiesta en menor medida. Rohert Ruddell, en su trabajo publicado en la revista *National Council of Teachers of English*, menciona especialmente que la comprensión y la relación entre los elementos del vocabulario son la base para el desarrollo de la lectura y la escritura. En la misma línea, Cheryl Scott y Jennifer Windsor, en el estudio publicado en el *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, hacen referencia al impacto negativo que provoca el bajo nivel lingüístico que presentan los niños con un trastorno específico del lenguaje en todas las tareas verbales escolares, incluida la expresión oral y escrita. Pero la relación entre la escritura y el lenguaje oral es más compleja aún. Se demostró que, aunque se compensen las dificultades del lenguaje oral de manera temprana, las relacionadas con la comprensión del lenguaje oral y escrito persistirán. Esto mismo ocurre en niños de población vulnerable, que no están expuestos a un entorno lingüístico enriquecedor.

Muchos autores sostienen que el vocabulario y la conciencia morfológica están recíprocamente relacionadas. Por lo tanto, cuanto mayor dominio posea un niño de los procesos de formación de palabras (conciencia morfológica), más fácil resultará para él la adquisición de nuevas palabras complejas que aumenten su vocabulario; del mismo modo, el conocimiento de vocabulario oral por parte de los estudiantes también influirá en la conciencia morfológica.

El vocabulario permite poner en palabras orales o escritas el conocimiento que poseemos, que expresemos y nos comuniquemos de manera más efectiva. También posibilita la elaboración de ideas, las interacciones comunicativas con otros, la reflexión y la solución de problemas. El hecho de poseer mayor cantidad

de redes semánticas hará que estas habilidades se desarrollen en mayor profundidad.

Al estudiar las habilidades lingüísticas de los niños preescolares y su relación con la adquisición de la lectoescritura, se sugiere implícita o explícitamente que cada etapa del aprendizaje de la lectura está asociada con habilidades diferentes cuyo papel predictivo varía en función del nivel de desarrollo del lenguaje escrito (desde un nivel de escritura inicial a un nivel de redacción más elaborado). Este nivel de desarrollo del lenguaje escrito, a su vez, influye en el despliegue de las habilidades lingüísticas orales. El vocabulario no impacta tanto al alfabetizarse, pero sí cuando se demanda mayor elaboración de información, ya sea en la comprensión lectora, la producción escrita de textos más complejos (narraciones, descripciones, opiniones o argumentaciones) y en la expresión oral (debates, exposición sobre una temática). Esta afirmación se relaciona con los resultados encontrados en un pequeño estudio realizado en Indonesia, que descubrió una relación significativa entre el dominio de vocabulario y la habilidad para redactar textos descriptivos en alumnos de 7° grado.

¿Cómo evaluar?

En principio, tenemos que saber qué tipo de vocabulario deseamos evaluar o bien conocer qué tipo de vocabulario evalúa cada prueba. Algunas apuntan al expresivo de uso cotidiano; otras, al vocabulario receptivo, al que se incorpora con la lectura, o bien a un vocabulario más académico. Los test estandarizados que utilizan las fonoaudiólogas cuentan con mayores recursos para indagar acerca del vocabulario y de las habilidades vinculadas a él. No obstante, como psicopedagogos, disponemos de algunas pruebas que permiten investigar acerca del vocabulario que impacta en la comprensión lectora y la expresión oral y/o escrita, ámbitos que nuestros pacientes necesitan desarrollar

para rendir en el colegio, y sobre los que se puede accionar. Entre las *pruebas para evaluar en forma específica el vocabulario*, podemos mencionar:

- **Batería III o Batería IV de Woodcock-Muñoz**
  Es una batería muy completa que tiene baremos latinoamericanos y brinda un puntaje estandarizado, de percentil y grado escolar equivalente. Las pruebas que exploran específicamente el lenguaje son las siguientes:
  - *Vocabulario sobre dibujos*. Evalúa la evocación de la etiqueta verbal a partir de una imagen. Su complejidad aumenta a medida que el estímulo mostrado es menos frecuente.
  - *Vocabulario de lectura*. Tiene tres subpruebas que evalúan el dominio de sinónimos, antónimos y la capacidad de establecer analogías, además del vocabulario más académico.
  - *Comprensión de indicaciones*. Evalúa el lenguaje oral. Requiere que la persona escuche una secuencia de instrucciones grabadas y luego responda a ellas señalando varios objetos de un dibujo en color. Su complejidad aumenta a medida que se incrementa el número de ítems que debe señalar.
  - *Comprensión oral*. Evalúa la capacidad de escucha, el razonamiento y el vocabulario. Se solicita al paciente que escuche y comprenda un breve audio para que luego complete con la palabra faltante utilizando indicadores sintácticos y semánticos.

- **Escalas de Inteligencia Wechsler**
  - WPPSI IV o III:
    Vocabulario. Evalúa el lenguaje oral expresivo y el conocimiento léxico. Se solicita que el niño defina conceptos verbales.

Semejanzas. Evalúa el conocimiento léxico de las categorías semánticas, pero también el razonamiento abstracto y la flexibilidad cognitiva.
Dibujos. Evalúa el vocabulario receptivo. El niño debe señalar el dibujo que mejor representa la palabra que dice el examinador.
Nombres. Explora el vocabulario expresivo y la capacidad de nominación.
Adivinanzas. Indaga sobre el vocabulario y también el razonamiento verbal, ya que a partir de pistas debe evocar a qué concepto verbal se refiere.

- WISC IV o V: Vocabulario, adivinanzas y semejanzas, como WPPSI.
- WAIS III o IV: Vocabulario, adivinanzas y semejanzas, como WPPSI.

- **CELF IV**
  Prueba de lenguaje. Evalúa cuatro aspectos del lenguaje: morfología y sintaxis, semántica y pragmática, y la conciencia fonológica. Consiste en diecinueve subtests. Al combinarlos se obtienen diversos índices. Los más relacionados con el vocabulario son el índice de lenguaje receptivo, el de lenguaje expresivo y el de contenido del lenguaje. Los puntaje se pueden convertir a valor percentil y también brinda una edad equivalente.

- **Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA)**
  Evalúa las habilidades psicolingüísticas del niño a nivel representativo o a nivel automático, de acuerdo a los canales de comunicación (visomotor y auditivo-vocal) y los procesos psicolingüísticos (receptivo, de asociación o expresivo). Esta prueba incluye doce subtest, de los cuales los más relacionados con el vocabulario son los siguientes:
  - *Comprensión auditiva*. Evalúa la capacidad de obtener significado a partir de material presentado oralmente.
  - *Asociación auditiva*. Prueba la capacidad para relacionar conceptos verbales por medio de analogías (el razonamiento verbal).
  - *Expresión verbal*. Evalúa la fluidez verbal libre a partir del número de conceptos expresados verbalmente sin una consigna pautada.

Entre las pruebas para habilidades estrechamente vinculadas al rendimiento en vocabulario, podemos mencionar:

- **RAN (Test de nominación rápida)**
  Explora el tiempo de evocación de las etiquetas verbales. Se vincula a un procesamiento verbal más lento. Quienes tienen descendida esta destreza tardan más en encontrar las palabras tanto en situaciones de expresión oral (donde presentan mayor latencia o cambian las palabras) como para leer (lo cual se traduce en una lectura muy lenta por la gran dificultad en la evocación fonológica).

- **WPPSI IV, WISC IV o V**
  Evalúa el conocimiento general y la capacidad de evocar este aprendizaje más bien académico. No es una prueba específica de vocabulario, pero el rendimiento que el paciente logre probablemente esté relacionado con el desempeño que demuestre en las evaluaciones que sí lo son.

- **Batería III o IV de Woodcock-Muñoz**
  - *Comprensión de textos*. Permite evaluar la comprensión de tipo inferencial o deductiva. A partir del ejemplo, se solicita que el niño lea un texto de corta extensión y complete con una palabra clave faltante que toma sentido por el contexto. Aumenta la complejidad a medida que el nivel de vocabulario y los indicadores semánticos y sintácticos se hacen más difíciles.

Muestras de redacción. Evalúa la calidad de la expresión escrita principalmente. Pero también nos permite medir la precisión y nivel de complejidad que utiliza el niño para redactar oraciones breves.

Conocimientos académicos. Esta prueba cuenta con tres subtests que evalúan el conocimiento en diversas disciplinas. No es una evaluación específica de vocabulario, pero brinda información del conocimiento léxico específico en áreas académicas.

Para ver pruebas que evalúan la comprensión lectora, véase el capítulo 8.

En qué casos se trabaja

El vocabulario se plantea como objetivo de trabajo dentro de un tratamiento psicopedagógico cuando el paciente presenta una capacidad limitada para definir oralmente conceptos, para razonar con ellos y muestra dificultad para evocar etiquetas verbales. En general, estos pacientes evidencian un Coeficiente Intelectual Verbal más bajo o, en los casos más severos, poseen un diagnóstico específico de dificultades en el lenguaje. Estas problemáticas impactan significativamente en su comprensión lectora, expresión oral (expositiva) y también en la expresión escrita. Como consecuencia, cuando se presenta un desempeño comprometido en estas destrezas de alto nivel cognitivo, se recomienda estimular el vocabulario en conjunto con otras habilidades específicas, como pueden ser el razonamiento ejecutivo, el verbal asociativo, o las estrategias metacognitivas, entre otras.

En todos estos casos que detallaremos a continuación estas dificultades en el vocabulario se comprobaron a través de un diagnóstico con pruebas específicas y mostraron ser perjudiciales para alcanzar un desempeño académico satisfactorio.

Cuándo trabajar vocabulario según las áreas evaluadas

Según perfil cognitivo

- Coeficiente intelectual y ejecutivo discrepante.
- Vocabulario bajo.
- Bajo razonamiento abstracto-asociativo.
- Baja velocidad de procesamiento.
- Dificultades en las funciones ejecutivas.
- Baja memoria verbal fonológica.
- Perfil cognitivo no verbal.
- Trastorno generalizado del desarrollo.
- Bajo rendimiento cognitivo en general.

- Baja comprensión lectora.
- Pobre redacción.
- Dislexia.

Según perfil cognitivo

1. Coeficiente Intelectual Verbal y ejecutivo discrepante | Suelen mostrar dificultades para expresarse con precisión, son escuetos al hacerlo o en ocasiones lo hacen incorrectamente. El vocabulario es un área importante del lenguaje, que les brinda el sustento para poder comprender y expresarse en forma oral y escrita.

2. Vocabulario bajo | Estos perfiles suelen mostrar un conocimiento de conceptos verbales muy superficial o confuso. Con frecuencia utilizan ejemplos de experiencias personales para nominar o definir, con limitado dominio de las categorías semánticas y escasa capacidad descriptiva.

3. Bajo razonamiento abstracto-asociativo | Estos pacientes muestran dificultades para acceder a las categorías semánticas, porque les resulta trabajoso relacionar, asociar, comparar y diferenciar los conceptos u objetos. A su vez, evidencian dificultad para comprender los diversos significados que tienen

las palabras polisémicas de acuerdo al contexto o para entender terminología abstracta.

4. Baja velocidad de procesamiento | Demoran en evocar las etiquetas verbales, para asociar conceptos y razonar con ellos. Son más propensos a la dispersión debido a que estas tareas les demandan gran esfuerzo cognitivo y se fatigan rápidamente.

5. Dificultades en las funciones ejecutivas | Suelen presentar una expresión oral y escrita desorganizada por falta de planificación. A su vez, brindan definiciones a través de detalles accesorios, sin poder sopesar lo prioritario o central de un concepto.

6. Baja memoria verbal fonológica | Presentan una mayor latencia para evocar conceptos y, en ocasiones, sustituyen aquellos que poseen similitud fonológica.

7. Perfil cognitivo no verbal | Muestran una conducta más bien pasiva frente al aprendizaje. Presentan una capacidad metacognitiva limitada para detectar cuándo se encuentran con vocabulario desconocido y tomar una actitud activa frente a esta situación novedosa. Con frecuencia olvidan relacionar los conceptos con conocimientos previos.

8. Trastorno generalizado del desarrollo | Presentan un vocabulario superior en áreas relacionadas a sus intereses y suelen utilizar terminología de uso poco frecuente. Se beneficiarían al trabajar en la ampliación de conocimiento/vocabulario cotidiano.

9. Bajo rendimiento cognitivo general | Suelen evidenciar un perfil cognitivo en el que muchas habilidades (memoria, atención, razonamiento) se encuentran comprometidas. Por esto, muestran dificultades para comparar, relacionar, abstraer y categorizar jerárquicamente los conceptos verbales. También demuestran dificultad para generalizar y transferir el aprendizaje de un concepto a otros ámbitos, o para identificar otros significados de una palabra de acuerdo al contexto.

Según perfil de aprendizaje

1. Baja comprensión lectora | Estos pacientes, además de presentar dificultades en el procesamiento de información verbal, suelen tomar una actitud pasiva y poco crítica cuando se encuentran con palabras desconocidas y no aplican estrategias para deducir su significado por contexto o por morfología. Manejan un vocabulario académico limitado, lo que impacta en su comprensión de textos. A su vez, la baja comprensión lectora entorpece el proceso de adquisición de vocabulario nuevo.

2. Redacción pobre | Suelen ser reiterativos y poco precisos. En sus textos incluyen con frecuencia una sucesión de acciones o sucesos con escasa descripción; o también pueden manifestar dificultad para redactar con coherencia.

3. Dislexia | Debido a su dificultad, tienden a rechazar y evitar la lectura. Esta falta de exposición reiterada limita el desarrollo del vocabulario. La decodificación de palabras desconocidas les demanda tanto esfuerzo que el desarrollo de su almacén semántico queda relegado y se ve afectado. Además, a causa de la baja exposición a textos, la incorporación de lenguaje académico también se ve entorpecida, lo cual afecta su comprensión y expresión escrita.

¿Cómo trabajar el vocabulario?

Para que la enseñanza del vocabulario sea efectiva, debe ser multifacética y abarcar la enseñanza de palabras individuales dentro de contextos variados y la exposición a vocabulario diverso, en forma oral y escrita. Como estos modelos de instrucción no son suficientes, es necesario el conocimiento de la construcción de la palabra y estimular el desarrollo de vocabulario a partir de los intereses del niño.

En la enseñanza de vocabulario, la instrucción debe ser intensa. No se trata de enseñar palabras en forma aislada, sino que hay que trabajarlas en contexto, brindar información sobre su concepto y sobre temáticas relacionadas, aplicarlas de manera creativa para generar conexiones con el conocimiento previo y desarrollar el campo semántico.

La exposición a un vocabulario rico es el primer motor para lograr el aumento del vocabulario (de manera incidental) en lectores hábiles y mayores en edad. Para incorporarlo a partir de un texto, los maestros deberían hacer uso efectivo de la lectura en voz alta, narración de cuentos, *role playing*, discusiones y conversaciones de rutina que puedan surgir en la clase, atendiendo a la duda sobre las palabras novedosas.

En el caso de los niños menores y menos habilidosos para la lectura, el lenguaje oral rico juega un papel fundamental. En el ámbito familiar, los adultos deben estar atentos a las curiosidades que se les presenten e intentar responder sus inquietudes, brindando información y no solo contestando a sus preguntas, ya que de esta manera los niños van construyendo un conocimiento general, que luego será la base para el desarrollo de sus aprendizajes. Este método para incrementar el vocabulario es esencial, pero debemos tener en cuenta que los beneficios de tal exposición se dan lentamente.

Las investigaciones muestran que hay más palabras para aprender que las que se pueden enseñar directamente, incluso en el programa de instrucción de vocabulario más ambicioso.

Una modalidad más amplia es la instrucción explícita en estrategias de aprendizaje de palabras nuevas, que brinde a los estudiantes herramientas para determinar de forma independiente los significados de palabras desconocidas que no se han introducido explícitamente en la clase. Algunos autores denominan a esta estrategia *conocimiento de la palabra generadora* e implica el uso del contexto y la morfología de la palabra. De esta manera, los alumnos o pacientes se vuelven aprendices proactivos y más autónomos de vocabulario. Aprenden vocabulario

cuando se encuentran con palabras poco frecuentes dentro de un grupo de otras conocidas que les permiten deducir el significado de las desconocidas (comprensión por contexto). A su vez, es importante la instrucción explícita del uso de las claves contextuales del texto para que logren deducir esas palabras.

Existen diversas pistas que se encuentran en los textos (marcamos con itálica las palabras poco frecuentes):

- **Definición** | Explican una palabra desconocida. Por ejemplo: "La taza es muy *frágil*, se rompe fácilmente".
- **Sinónimos.** Utilizan una palabra con el mismo significado. Por ejemplo: "Camila vio un insecto *peculiar*, el bicho era muy raro".
- **Antónimos** | La segunda parte de la oración contradice lo que se menciona en la primera. Por ejemplo: "El señor parecía muy *afable*, pero repentinamente comenzó a comportarse de manera antipática".
- **Síntesis** | La palabra resume la idea que se presenta en el texto. Por ejemplo: "Hoy anduvimos a caballo, corrimos con las ovejas y trepamos árboles, fue un día muy *agreste*".
- **Claves verbales o de contexto** | Información diversa permite comprender el significado de la palabra. Por ejemplo: "Ayer tomé una bebida *espirituosa* y sentí gran cantidad de alcohol pasando por mi garganta".
- **Clasificación** | Pertenece a la misma categoría semántica. Por ejemplo: "Me gusta mucho comer, después de la comida, una manzana, una naranja, una pera o una *grosella*".

Los autores William Nagy y Richard Anderson, en su artículo "How many words are there in printed school english?", afirman que el 60% de las palabras no familiares con las que se puede encontrar un niño en un texto tiene un significado que puede predecir en función de los morfemas que las compongan (raíz, prefijo, sufijo). Así, un niño con mejor comprensión de los procesos de formación de palabras será más capaz de

inferir significados de palabras no conocidas y las recordará con mayor facilidad. Por lo tanto, se podría afirmar que cuanto mayor dominio posea un niño de los procesos de formación de palabras (conciencia morfológica), más fácil resultará para él la adquisición de otras nuevas y más complejas que aumenten su vocabulario; del mismo modo que el conocimiento de vocabulario oral también influirá en la conciencia morfológica.

En la enseñanza de vocabulario es importante considerar la diferenciación del vocabulario receptivo del expresivo, por lo cual es importante incluir un momento de producción oral o escrita en el que se utilice el vocabulario aprendido para alcanzar el último nivel de comprensión. El uso productivo de este vocabulario manifiesta un conocimiento más profundo. En este sentido, buscar una aplicación oral y luego escrita de las palabras novedosas parece tener alto impacto en el aprendizaje de vocabulario. En la clínica psicopedagógica hemos comprobado la eficiencia de esta modalidad. Realizamos un estudio en el cual enseñamos vocabulario en forma aislada sin repercusiones ni en vocabulario ni en comprensión lectora. Sin embargo, cuando lo trabajamos en contexto y luego lo aplicamos a la escritura, el impacto en el aumento de vocabulario y en la comprensión lectora fue significativo.

Actividades específicas

Enseñanza de prefijos

Objetivo | Enseñar el significado de los prefijos aumenta la posibilidad de que el niño comprenda las palabras desconocidas con las cuales se encuentra en un texto.

Consigna | Para comenzar a tomar mayor conocimiento del significado de los prefijos de uso más frecuente, se puede jugar al memotest con algunas tarjetas y su correspondiente significado (más abajo se muestran ejemplos) teniendo presente la ficha de prefijos.

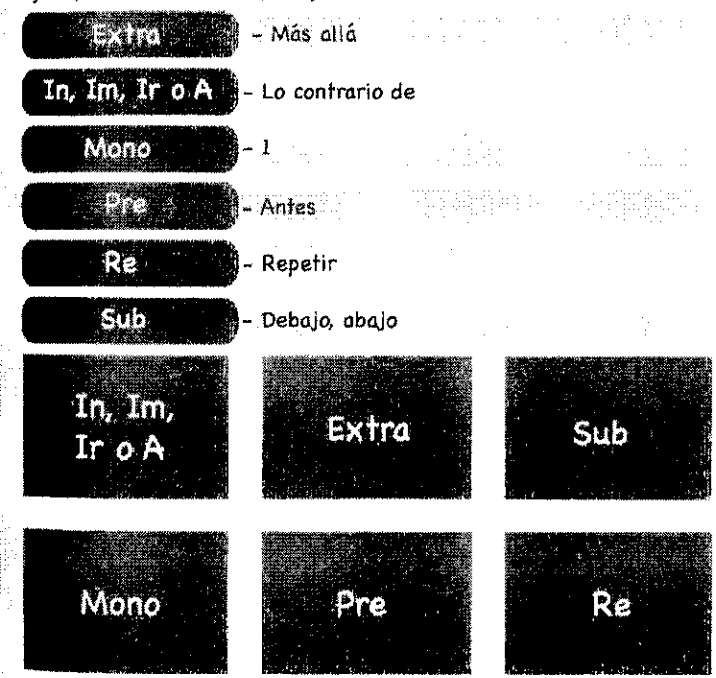
Materiales | Ficha con selección de prefijos más comunes ordenados alfabéticamente y su significado; grupo de tarjetas con prefijos y otro grupo de tarjetas con su significado correspondiente.

Procedimiento | Alternando turnos, se destapan dos tarjetas con el objetivo de lograr la coincidencia de la tarjeta del prefijo con la de su significado, hasta encontrar todas las parejas de la ficha de prefijos mostrada.

Variación | También se pueden destapar seis tarjetas e intentar asociarlas con las que contienen su significado. Se recomienda hacerlo por turnos, alternando profesional y paciente. Separar las tarjetas en las que se cometió error y volver a incluirlas en las próximas seis tarjetas de la siguiente ronda.

Apoyo | Ficha con selección de prefijos más frecuentes.

Ejemplo de fichas de prefijos



Ejemplo de tarjetas con los significados de los prefijos anteriores

Profundización | Se puede buscar el prefijo en un diccionario *online* y observar las palabras que se muestran como ejemplos de su uso para intentar adivinar su significado.

Re~
~ 1. Prefijo que significa "repetición"
"releer"

Identificación de prefijos en palabras

Objetivo | Reconocimiento de prefijos dentro de una palabra, diferenciándola de las que comienzan igual, pero no poseen prefijo.

Consigna | Seleccionar la palabra que contiene prefijo y marcarla con un círculo. Crear su definición y corroborar su significado con el diccionario *online*.

Materiales | Cuadro con selección de prefijos más comunes y su significado; duplas de palabras para reconocer las que tienen prefijo.

Procedimiento | En primer lugar, se recuerda con el paciente el significado de la selección de prefijos ya trabajados

en la actividad anterior. Se lo incentiva a pensar otras palabras que también contengan dichos prefijos o se buscan en el diccionario *online* ejemplos de palabras con dicho prefijo. Luego se le muestran duplas de palabras que comiencen de la misma manera, pero en las que solo una de ellas contenga un prefijo. El paciente debe reconocer esa palabra e intentar arribar a su significado descomponiéndola. A modo de ejemplo, se muestra la siguiente actividad.

Ejemplo de actividad | Señalar con una circunferencia las palabras que tienen un prefijo y crear su definición. Chequearla con el diccionario *online*.

Antioxidante - Antiguo . . . . . .
Presente - Prehistoria . . . . . .
Postales - Posguerra . . . . . .
Bisnieto - Bisturí . . . . . .
Apunte - Anormal . . . . . .
Deshidratado - Destino . . . . . .

Profundización | Cada participante selecciona cuatro palabras con prefijos e inventa cuatro oraciones o una única oración que incluya las cuatro palabras, lo cual demanda mayor elaboración.

Apoyo | Ficha con selección de prefijos más frecuentes.

Ejemplo de ficha de prefijos

A, Des	- Lo contrario de
Anti	- Opuesto
Bis	- Dos veces
Post/pos	- Después
Pre	- Antes

Enseñanza de algunas categorías de sufijos

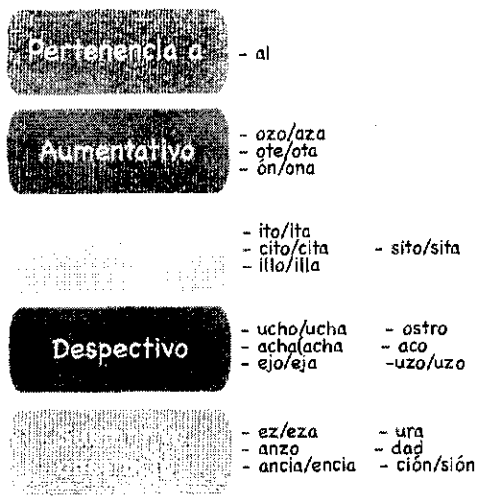
Objetivo | Enseñar el significado de los sufijos aumenta la posibilidad de que el niño comprenda las palabras desconocidas con las cuales se encuentra en un texto.

Consigna | Jugar al bingo de sufijos teniendo presente la ficha de sufijos.

Materiales | Ficha con selección de sufijos más comunes clasificados de acuerdo a la categoría a la que pertenecen según su significado. Cartones con sufijos mezclados y tarjetas con las categorías.

Procedimiento | Alternando turnos, se saca una tarjeta con la categoría de un sufijo de una bolsa y, si posee esa categoría en su cartón, se completa esa casilla. Gana el primero que completa el cartón (más adelante se muestran ejemplos).

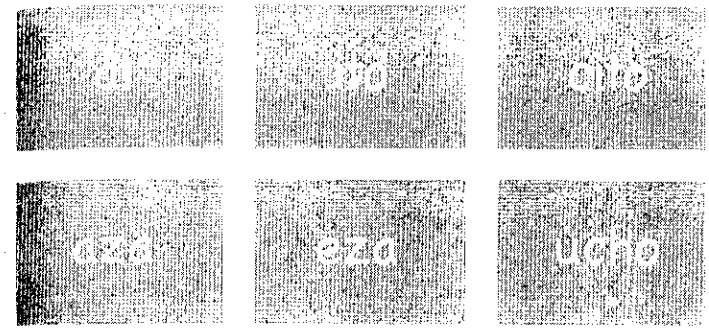
Ficha de sufijos



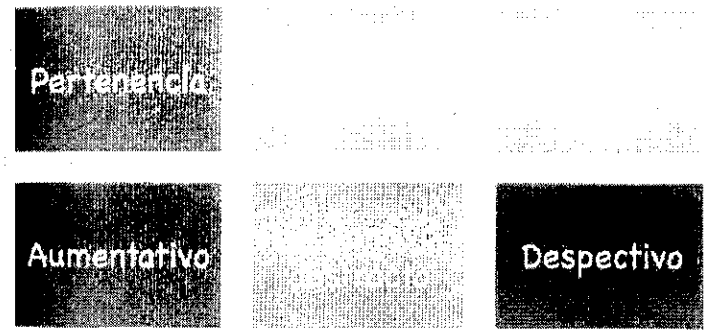
Variación | Inicialmente se juega con la ficha de sufijos a la vista y en otra ocasión se puede retirar de la vista para ir incorporándolos. También se puede hacer por tiempo, ofreciendo más tiempo al paciente. Separar las tarjetas en las que se cometió error y mostrar la respuesta correcta.

Apoyo | Ficha con sufijos más frecuentes.

Ejemplo de cartón del bingo



Ejemplo de tarjetas con categorías de sufijos



Identificación de sufijos

Objetivo | Habiendo trabajado sobre una básica clasificación de sufijos en la actividad anterior, ahora se propone identificarlos dentro de palabras en un texto.

Consigna | Marcar con una circunferencia de color los sufijos que se encuentran en el texto de acuerdo a qué categoría pertenecen, utilizando el color que le corresponde.

Materiales | Ficha con selección de sufijos más comunes clasificados de acuerdo a qué categoría pertenecen según su significado (mostrada en la actividad anterior).

Procedimiento | Se presenta el texto; alternando turnos, primero modela el profesional, se marcan con circunferencias los sufijos de acuerdo al color de la categoría que le corresponde. A medida que se identifican los sufijos, se señala su significado. Por ejemplo: en "cabezón" se señala con celeste ón y se explica que significa "cabeza grande".

Ejemplo de actividad resuelta

Redondeá en el texto los sufijos:
Con amarillo los , celeste los ,
rojos los despectivos, naranja los
y verde pertenencia a.

Soy Santiago y desde mi niñez me gusta que me digan Santi. Mi nombre lo eligió mi papá Matías, que es bastante cabezón y alegre como un pajarillo. Cuando yo era pequeñito era flacucho y solía comer pedacitos de pan con frecuencia semanal. Los fines de semana me juntaba con amigotes y mi madraza con paciencia nos cocinaba unas deliciosas facturitas de grasa.

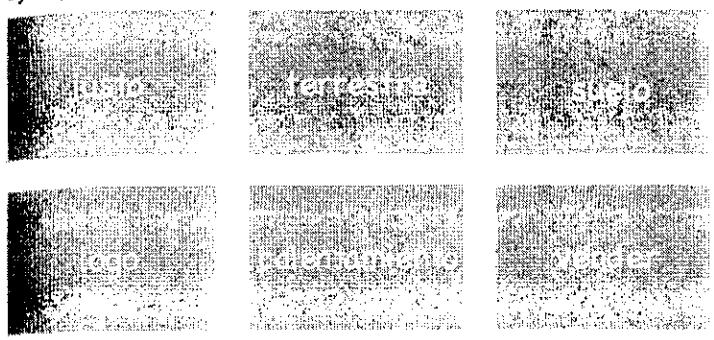
Crear y componer palabras con prefijos

Objetivo | Una vez que se trabajó sobre el significado y reconocimiento de prefijos, se propone crear palabras que los contengan y asociarlos con su definición.

Consigna | Crear palabras uniendo la palabra base o raíz (lexema) con un posible prefijo y luego encontrar la tarjeta que contiene su definición.

Materiales | Ficha con selección de prefijos más frecuentes. Tarjetas con prefijos, tarjetas con palabras base o raíz y tarjetas con posible definición de las palabras. También se puede usar la pizarra para guiar y pautar mejor el trabajo.

Ejemplos de tarjetas con palabra base o raíz

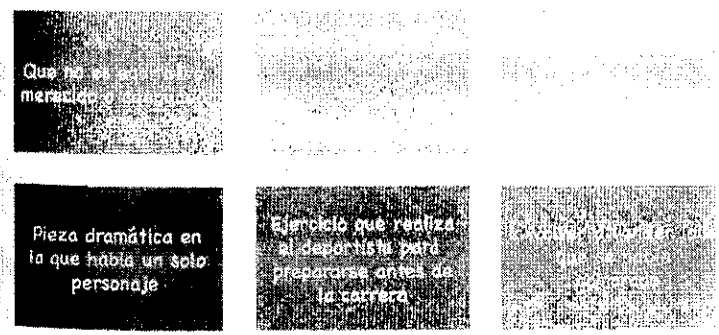


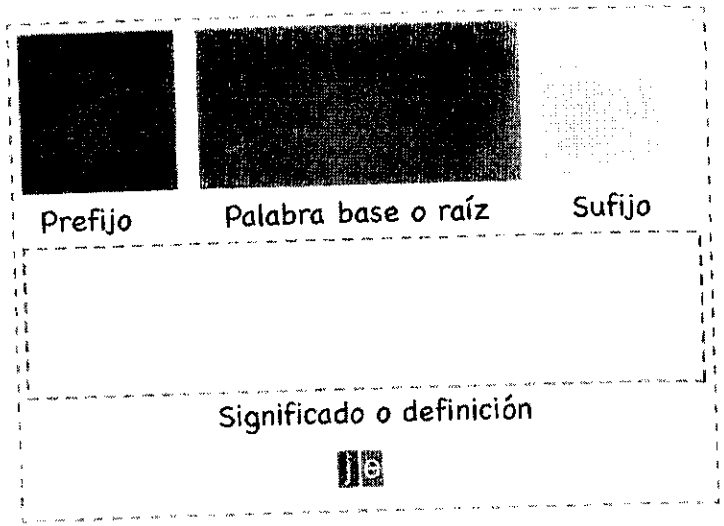
Procedimiento | Alternando turnos, comienza el profesional para modelar la actividad. Se elige una tarjeta con la definición de la palabra (prefijo + palabra base o raíz) y se asocia a la tarjeta con palabra base o raíz y la tarjeta con el prefijo que le correspondan a esa definición.

Variación | Se puede proponer primero la unión de las tarjetas con palabras base o raíz y ensayar posibles uniones con diversos prefijos. También se redacta la definición de las palabras (prefijo + raíz o base). Se puede recurrir al diccionario en caso de duda o para comparar con los significados de las palabras compuestas.

Apoyo | Ficha de prefijos

Ejemplos de definiciones o significado de las palabras





Profundización | Cada participante selecciona cuatro palabras con prefijos e inventa cuatro oraciones distintas o una oración que las incluya.

Crear y componer palabras con sufijos

Objetivo | Una vez que se trabajó sobre el significado y reconocimiento de sufijos, se propone crear palabras que contengan sufijos y asociarlos con su definición.

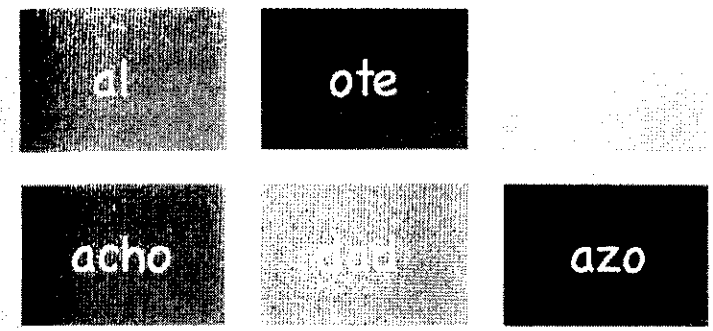
Consigna | Crear palabras compuestas, uniendo la palabra base o raíz con un posible sufijo y luego encontrar la tarjeta que contiene su definición.

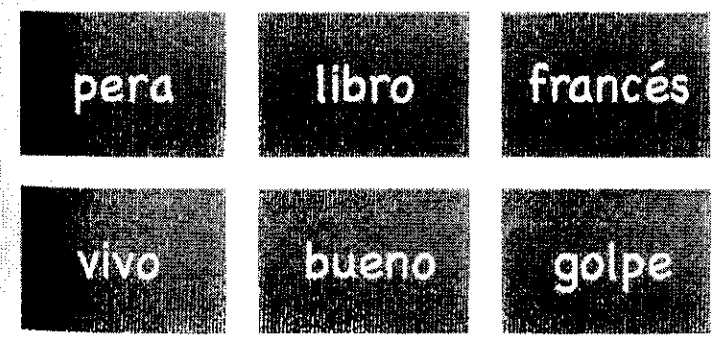
Materiales | Ficha con selección de sufijos más frecuentes. Tarjetas con sufijos, tarjetas con palabras base o raíz y tarjetas con posible definición de las palabras. También se puede utilizar una pizarra, como en la actividad anterior, para organizar mejor el material.

Procedimiento | Alternando turnos, comienza el profesional para modelar. Se elige una tarjeta con la definición de la palabra (palabras base o raíz + sufijo) y se asocia a la tarjeta con palabra base o raíz y la tarjeta con el sufijo que correspondan a esa definición.

Variación | A su vez, se puede proponer primero la unión de las tarjetas con palabras base o raíz y ensayar posibles uniones con diversos sufijos. Más tarde, se redacta la definición de las palabras. Se puede recurrir al diccionario en caso de duda o para comparar con el significado de la palabra.

Apoyo | Ficha con sufijos más frecuentes.





Ejemplos de definiciones o significados de las palabras

Profundización | Cada participante selecciona cuatro palabras con sufijos e inventa una oración que las incluya.

Crear y componer palabras con prefijos y sufijos

Objetivo | Componer palabras con ambos recursos, prefijos y sufijos, y analizar cómo varía su significado.

Consigna | Crear palabras uniendo la palabra base o raíz con un posible prefijo y un sufijo, y luego redactar su definición.

Materiales | Tarjetas con prefijos y sufijos, tarjetas con palabras base o raíz, pizarra.

Ejemplos de tarjetas para que componga

Procedimiento | Nuevamente se puede utilizar la pizarra para componer las palabras. Inicia el profesional para modelar la actividad y luego alternan los turnos. Se escoge una tarjeta con palabra base o raíz, se asocia a otra tarjeta con prefijo y a la vez a otra con sufijo, se elabora y se redacta una definición sobre la pizarra.

Profundización | Cada participante selecciona cuatro palabras con prefijos o sufijos e inventa cuatros oraciones distintas o una oración que las incluya (dos orales y dos escritas).

Juego de vocabulario

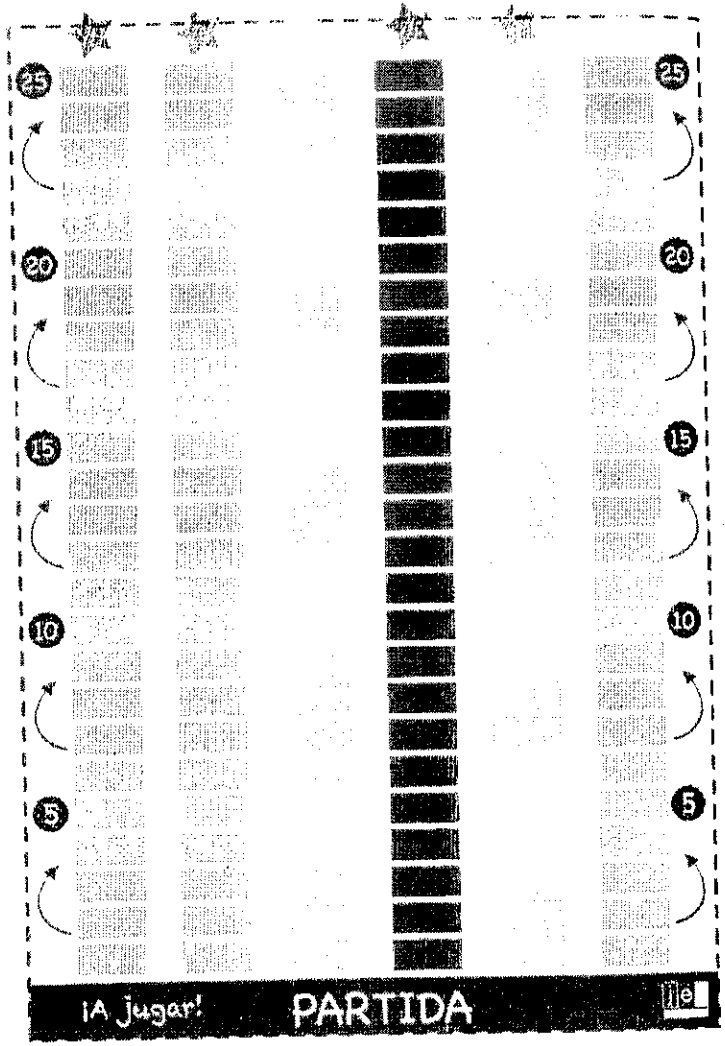
Fundamento | La intervención en el aprendizaje de vocabulario impacta positivamente en otras destrezas importantes para el aprendizaje, como la comprensión lectora y la expresión escrita, entre otras.

Objetivo | Desarrollar la capacidad para definir conceptos, deducir la familia de palabras, ampliar los campos semánticos e incorporar hiperónimos-hipónimos y sinónimos-antónimos. Se trabajan estas habilidades con el fin de incrementar el vocabulario. Estas actividades están destinadas para niños de 9 a 13 años que se encuentran entre 3° y 9° grados.

Materiales | El juego diseñado por JEL Aprendizaje, consta de siete cajas de tarjetas agrupadas según el objetivo por trabajar: definición, familia de palabras, sinónimos, antónimos, campo semántico, hiperónimos e hipónimos. Se utiliza un tablero de recorrido y un cronómetro (optativo).

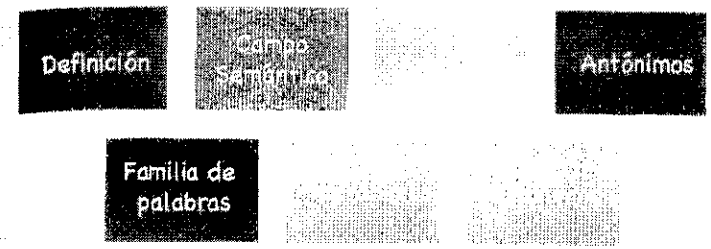
Este sería un posible tablero en el que cada participante tiene asignado un color y debe llenar determinada cantidad de casilleros para completar el juego.

Tablero de vocabulario



Sugerencias | Se recomienda trabajar y jugar por lo menos 10 minutos con dos cajas distintas a la vez (por ejemplo: sinónimos y antónimos o hiperónimos e hipónimos) durante

seis sesiones y luego cambiar por otras dos cajas. Así hasta utilizar las siete cajas.



Procedimiento | A continuación se desarrollan las consignas y la forma de llevar adelante cada juego.

FAMILIA DE PALABRAS (SUFIJOS-PREFIJOS)

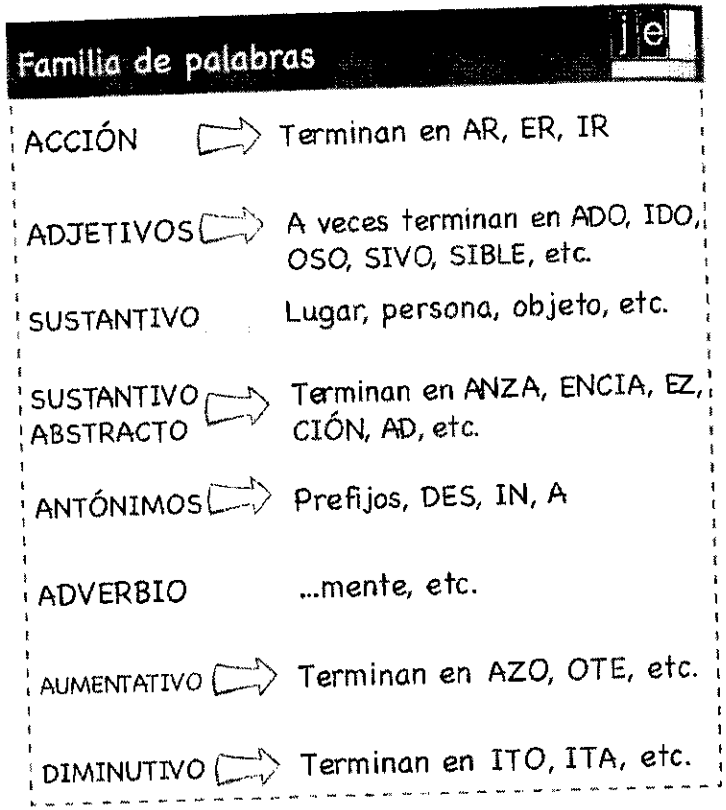
Objetivo | Estimular el conocimiento léxico de la palabra a partir de su morfología (raíz, prefijo y sufijo), lo cual le brinda al niño recursos metalingüísticos para inferir el significado de las palabras desconocidas.

Consigna | Nombrar la mayor cantidad de palabras de la familia que se trabaja. Es requisito que posea la raíz.

Materiales | Tablero con recorridos, una ficha de diferente color por participante, tarjetas con palabras disparadoras pertenecientes a la caja de "Familia de palabras".

Procedimiento | El primer participante saca una tarjeta con una palabra disparadora, por ejemplo, *pan*. Comienza a nombrar o escribir la mayor cantidad de palabras de esa familia y luego avanza un casillero por cada una correcta. A continuación, el segundo participante hace lo mismo y así sucesivamente hasta terminar el recorrido. Si se observa dificultad, se sugiere preguntar e incitar a que el paciente se autopregunte lo siguiente: "¿Quién lo fabrica, cuida, hace? ¿Dónde se compra, vende, guarda, fabrica? ¿Cómo es: chico o grande? ¿Cómo se dice cuando son muchos?".

Ficha con distintivos para familia de palabras



Duración sugerida del juego | 10 minutos con dos participantes, 15 minutos con cuatro participantes.

Variantes | El adulto puede manejar distintos niveles de dificultad al aumentar la cantidad de palabras requeridas para terminar la jugada. Se puede sacar una, dos o más tarjetas por turno, por participante, para hacerlo más dinámico. También se pueden escribir las palabras con su raíz en un color y los sufijos y prefijos en otro. Luego verbalizar oraciones utilizando estas palabras de manera relacionada y con coherencia.

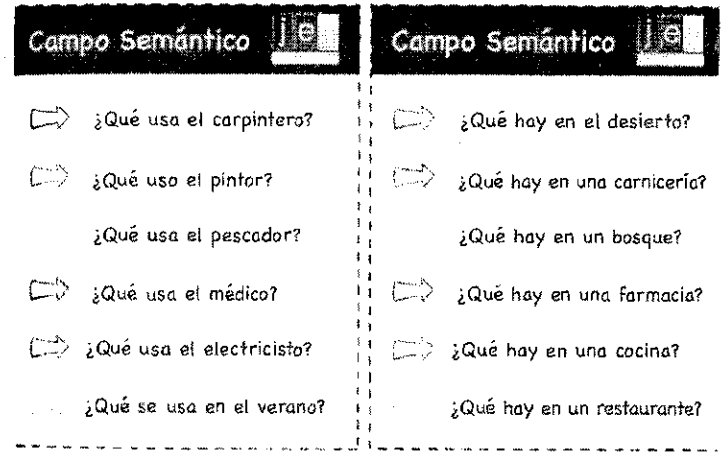
CAMPO SEMÁNTICO

Objetivo | Profundizar el vocabulario, activar las conexiones entre las palabras, generando campos semánticos básicos más fuertes.

Consigna | Se solicita la evocación de palabras relacionadas a un tema, que no pertenezcan a la familia de palabras (se modela previamente). Por ejemplo, la palabra *plaza* puede evocar palabras como: *tobogán, sube y baja, hamaca, arena*, árboles, *perros*, etc.

Material | Tablero, tarjetas pertenecientes a la caja de "Campo semántico" y cronómetro.

Apoyo | Cuando muestran dificultades para comprender la diferencia entre campo semántico y familia de palabras, se puede brindar una ficha con preguntas como: "¿Qué hay en un desierto?" y jugar con ellas en lugar de las tarjetas.



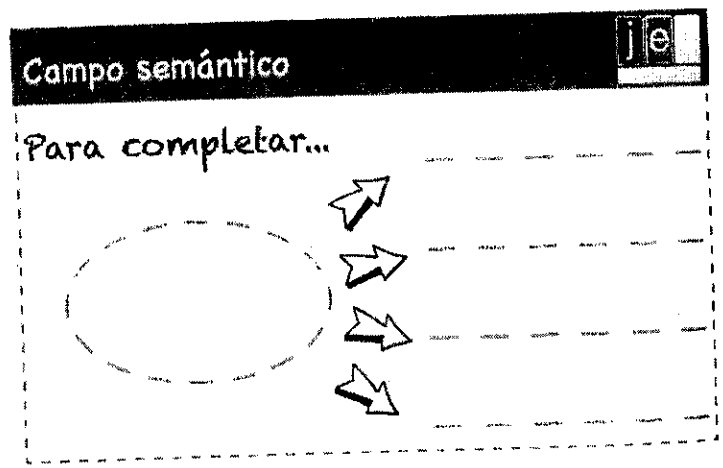
Procedimiento | Se colocan las cartas de esta categoría, y se utiliza un cronómetro para controlar el tiempo del que dispondrá el participante para evocar tantas palabras como pueda. Cuando termina, se lo incentiva a tomar otra tarjeta hasta finalizar el tiempo. El contrincante contará las palabras que dice el

jugador, con cuidado de no calificar aquellas que pertenezcan a la misma familia. Cada uno avanzará en el tablero tantos casilleros como palabras haya evocado.

Para dar al niño la posibilidad de ganar, el adulto dispondrá de la mitad de tiempo que el niño (se sugiere 30 segundos para el niño y 15 para el terapeuta). Se podrá variar el tiempo según la edad y nivel de dificultad del niño. El juego finaliza luego de 10 minutos.

Profundización | Se podrá separar las palabras cuyo campo semántico evocado no haya sido muy rico, y darle ideas al niño de lo que podría haber dicho. Volver a jugar con esas palabras.

Variantes | Esta actividad también podrá hacerse de manera escrita, trazando un "globo" para la palabra y flechas para las que se relacionan por campo semántico. O completar el globo con las palabras respecto de las cuales el niño no haya podido evocar un variado campo semántico. Luego de realizar esta actividad por escrito, se sugiere jugar a armar oraciones (en forma oral o escrita), en las que se integren palabras, ya que, si se las aplica a un contexto, se afianzan mejor. Si se realiza oralmente, se puede grabar en la computadora o en el teléfono.



DEFINIR PALABRAS

CATEGORÍAS SEMÁNTICAS DE PALABRAS

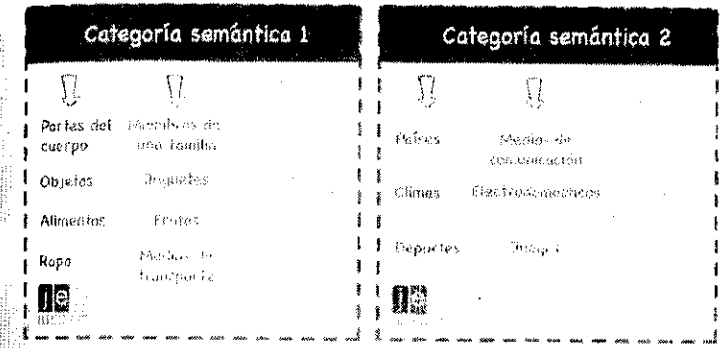
Objetivo | Ampliar las categorías semánticas conocidas y agrupar las palabras según su categoría.

Consigna | Clasificar las palabras según la categoría semántica a la que pertenecen.

Materiales | Tarjetas pertenecientes a la caja de "Definiciones".

Apoyo | Ficha con categorías semánticas frecuentes.

Ficha de categorías semánticas



Procedimiento | Se brinda un pilón de tarjetas con palabras variadas. Alternando turnos, el profesional toma una tarjeta y la coloca sobre la categoría semántica a la que pertenece y así sucesivamente hasta realizar 20 palabras aproximadamente. Luego se selecciona una categoría semántica a la que se hayan adjudicado varias palabras y se le dicta a la computadora (voz a texto) oraciones con estas palabras.

DEFINIR PALABRAS

Objetivo | Conocer la estructura general de las definiciones. Construir definiciones de palabras. Profundizar en el conocimiento del vocabulario de conceptos.

Consigna | Verbalizar o redactar la definición de palabras.

Materiales | Tarjetas pertenecientes a la caja de "Definiciones".

Apoyo | Ficha de apoyo de cómo hacer una adivinanza.

Procedimiento | Se coloca el pilón de cartas para hacer las definiciones de las palabras que salgan del mazo. Esta actividad puede trabajarse de manera oral o escrita. Es conveniente modelar previamente la estructura de una definición usando la ficha de ayuda memoria (categoría: ¿qué es?; característica: ¿qué características lo diferencian?; función: ¿para qué sirve?). Cuando ambos jugadores están listos, comienzan a escribir la definición al mismo tiempo. Para dar al niño la posibilidad de ganar, el adulto dispondrá de la mitad de tiempo que el niño (se sugiere 30 segundos para el niño y 15 para el terapeuta). Se podrá variar el tiempo según la edad y nivel de dificultad del paciente.

Al finalizar una mano, cada uno lee en voz alta la definición que hizo. Se puede jugar con puntos, teniendo en cuenta la habilidad para incluir los ítems (categoría, características y función) necesarios para una definición. Se finaliza el juego luego de 10 minutos.

Profundización | Redactar algunas definiciones en tarjetas y luego jugar a adivinar el concepto.

HIPERÓNIMOS E HIPÓNIMOS

JUEGO DE HIPERÓNIMOS E HIPÓNIMOS

Objetivo | Ampliar su vocabulario a través de la categorización y la organización semántica de la información.

Consigna | Para trabajar hiperónimos, tomar una tarjeta del montón de hipónimos, leerla en voz alta y decir a qué categoría pertenece esa palabra. Se dispone de 30 segundos para sacar la mayor cantidad de tarjetas. Por ejemplo, si se saca *Argentina*, *Perú*, *Brasil*, *Chile*, la respuesta será: *países de América del Sur*.

Para trabajar hipónimos, sacar una tarjeta del montón de hiperónimos, leerla en voz alta y decir la mayor cantidad de palabras que correspondan a esa categoría; cuando no se le ocurran más, tomará otra tarjeta hasta que se termine el tiempo. Tendrá 30 segundos para sacar la mayor cantidad de tarjetas.

Materiales | Tablero de recorrido, fichas y las tarjetas correspondientes a la caja de "Hiperónimos-hipónimos".

Procedimiento | Se les explica que los hiperónimos son palabras de significado amplio (clase) que incluyen a otras palabras de significado más específico (hipónimos). Por ejemplo: "*Fruta* es el hiperónimo de *manzana*, *pera*, *banana* (hipónimos)". Al igual que con las actividades anteriores, se utiliza el tablero de recorrido. Cada participante avanzará en el tablero tantos casilleros como palabras haya evocado. Se sugiere que el adulto disponga de la mitad del tiempo que el niño. El ganador del juego será el que llegue primero a la meta.

¿QUIÉN SOY?

Objetivo | Ampliar el vocabulario a través de la categorización y la organización semántica de la información.

Consigna | Nombrar la mayor cantidad posible de palabras que pertenezcan a la categoría de la que posee su contrincante en la frente.

Materiales | Tablero de recorrido, fichas, las tarjetas correspondientes a la caja de "Hiperónimos-hipónimos" y vincha para la cabeza con soporte para la tarjeta.

Procedimiento | Un participante se pone en la frente una tarjeta (con una palabra que sea hiperónimo), sin mirarla, y el contrincante deberá mencionar los hipónimos de esa palabra para que este adivine a qué categoría pertenece. Se alternan turnos hasta realizar seis tarjetas cada uno por lo menos.

Variantes | Para niños más pequeños o con dificultades de lenguaje, se pueden utilizar imágenes y que el niño las agrupe según la categoría a la que pertenecen. Para una segunda instancia, jugar con las tarjetas de palabras.

SINÓNIMOS Y ANTÓNIMOS

Objetivo | Ampliar el campo semántico del paciente reflexionando sobre palabras que tienen el mismo significado y otras cuyo significado es el contrario.

Consigna | Evocar sinónimos (otra palabra con el mismo significado) y antónimos (otra palabra con un significado contrario).

Materiales | Tablero de recorrido, fichas y las tarjetas correspondientes a las cajas de "Sinónimos" y de "Antónimos".

Procedimiento | Se reparten boca abajo a cada jugador dos tarjetas de la caja de "Sinónimos" y dos de la caja de "Antónimos". Se destapa una tarjeta de sinónimos por vez y se crea una oración que incluya el término. Luego, con la misma oración se sustituye la palabra por un sinónimo aprendido anteriormente. Se puede realizar oralmente o dictársela a la computadora y colorear los sinónimos. Alternando turnos, cada jugador encuentra sinónimos para cuatro tarjetas distintas y avanza un casillero en el tablero por cada sinónimo hallado. Por ejemplo, para la tarjeta de sinónimos *esconder*:

- Jaime *esconde* sus caramelos para que no se los saquen sus hermanos.

- Jaime *oculta* sus caramelos para que no se los saquen sus hermanos.
- Jaime *guarda* sus caramelos para que no se los saquen sus hermanos.

Luego el mismo jugador toma una tarjeta de la caja de "Antónimos" y crea una oración que incluya el término. Con la misma oración o con algunos ajustes se sustituye la palabra por su antónimo. Se puede realizar oralmente o dictársela a la computadora. Alternando turnos, cada jugador encuentra el antónimo para cuatro tarjetas distintas y avanza un casillero en el tablero por cada antónimo hallado. Por ejemplo, para la tarjeta de antónimos *limpiar*:

- Juana *limpia* su mochila.
- Juana *ensucia* su mochila.
- Juana *mancha* su mochila.

Cuando se desconoce el sinónimo u antónimo o se cometen errores, se busca en el diccionario *online* o en el buscador de Internet la respuesta correcta.

Más tarde, cada participante mezcla sus tarjetas, toma una e intenta recordar los sinónimos y antónimos u oraciones que utilizó en cada caso y avanza otro casillero por cada sinónimo, antónimo u oración evocada. Pueden buscar juntos en el diccionario *online* la respuesta correcta.

Marcar palabras que no entiendo

Objetivo | Desarrollar capacidad crítica para detectar cuándo desconoce el significado de una palabra precisa dentro de un contexto.

Materiales | Lápiz, marcador o resaltador. Breves textos acordes a la edad. Preferentemente, textos expositivos con vocabulario académico y que contengan algunas palabras poco frecuentes, pero no gran cantidad.

Procedimiento | El profesional, en primer lugar, modela, comenzando a leer una oración y señalado con un círculo la palabra desconocida.

Luego se implementan distintas estrategias:

1. Deducción por contexto (detallada en la actividad siguiente): Tapar la palabra extraña, y releer el texto u oración para obtener información relevante y relacionada con el término desconocido, y para intentar comprender de qué se trata el texto.
2. Análisis de la palabra, con el conocimiento ya trabajado de la morfología (raíz, prefijo, sufijo, etc.), para intentar deducir el significado.
3. En última instancia, si el niño no logra llegar al significado, se puede usar el diccionario o acudir a la computadora (se le puede preguntar a Google, que responde con voz y brinda definición e imagen).

Buscar en diccionario online

Objetivo | Aprender a buscar de manera rápida y efectiva en un diccionario virtual las palabras cuyo significado no se conoce. Enriquecer y aumentar el vocabulario.

Consigna | Buscar el significado de palabras desconocidas en Internet.

Materiales | Conexión a Internet, diccionario *online* tipo <www.wordreference.com>.

Procedimiento | Se ingresa al sitio de Internet y en la primera ventana se escribe la palabra cuyo significado se quiere buscar. Luego, en la solapa inferior se desplegarán las siguientes opciones de búsqueda:

1. *Spanish-English/ Spanish-French/ Spanish-Portuguese*, etc. Donde se traduce el término al idioma correspondiente.

2. *Spanish-Definition*. Donde se obtiene, mediante diferentes definiciones, el/los significado/s y acepciones del término buscado.
3. *Spanish-Synonyms*. Donde figuran sinónimos y antónimos de la palabra seleccionada.
4. *Spanish-Conjugations*. Se presentan las diferentes conjugaciones verbales, en sus modos, infinitivo, gerundio y participio.
5. *Spanish-Usage*. Muestra el uso de la palabra en noticias.

Luego de leer el significado, es importante corroborar que el que encontramos se ajusta al texto con el que estamos trabajando. En ocasiones, una palabra tiene más de una definición, por eso es importante elegir la indicada para cada texto.

Variantes | Se sugiere realizar esta actividad en el "juego del vocabulario" para cotejar el vocabulario aportado por el paciente, con el objetivo de ampliar y clarificar el significado. También resulta útil realizar la búsqueda de sinónimos al trabajar expresión oral/escrita con el objetivo de enriquecer sus redacciones y su expresión oral. A su vez, se puede utilizar el listado de palabras que figura a la izquierda del sitio, como recurso de ayuda para el juego de familia de palabras.

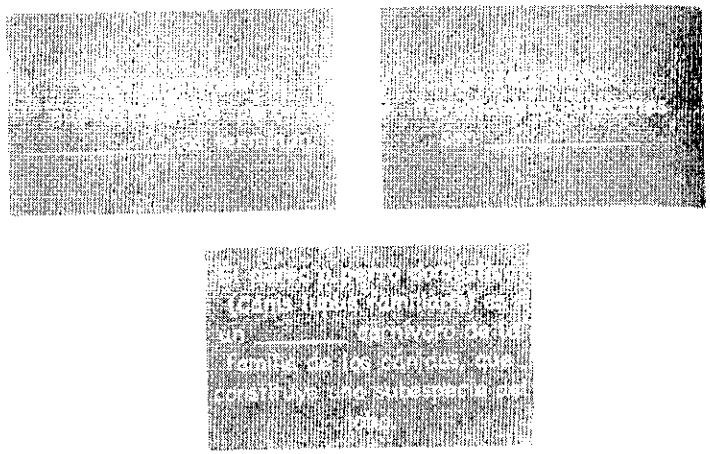
Otra opción es buscar por voz, escuchar la definición, ver imágenes o video, y luego explicar el significado con lo aprendido o aplicándolo al texto con el cual se está trabajando.

Deducir por contexto

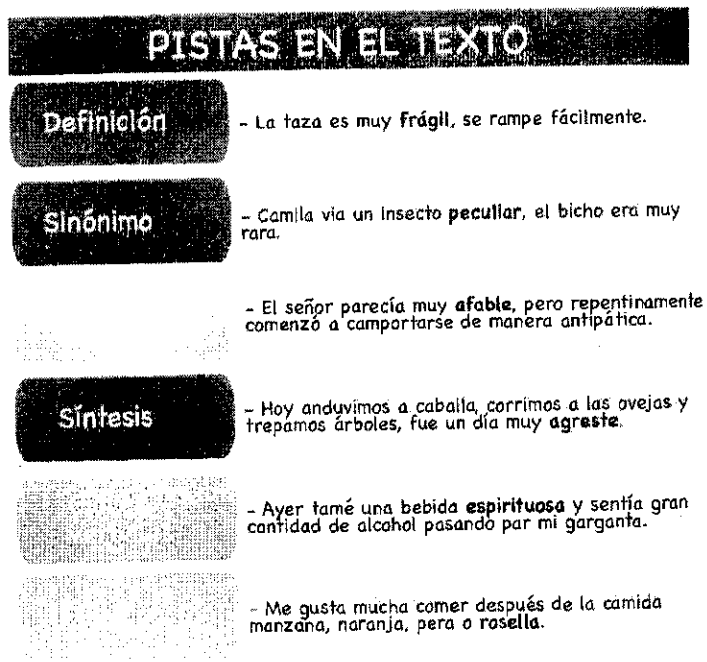
DETECTIVE

Objetivo | Uso de claves contextuales para deducir palabras faltantes en un texto.

Materiales | Tarjetas con breves textos informativos, expositivos o académicos, con claves contextuales a los que les falta una palabra.



Apoyo | Ficha con los distintos tipos de claves contextuales.



Procedimiento | El profesional primero modela la detección de claves contextuales y adivina la palabra faltante. Luego lo realiza el paciente.

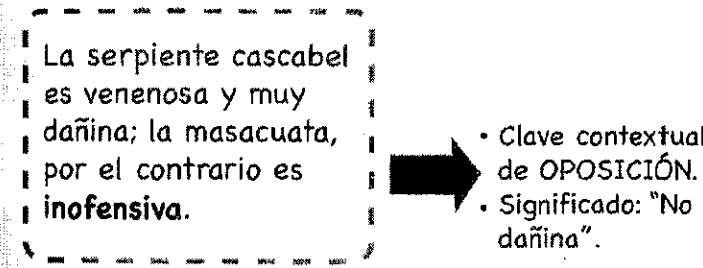
DETECTAR CLAVES CONTEXTUALES

Objetivo | Reconocer e identificar las distintas claves contextuales propuestas en un breve texto.

Materiales | Lápiz, marcador o resaltador; breves textos acordes a la edad que incluyan claves contextuales, preferentemente, textos expositivos con vocabulario académico y con algunas palabras poco frecuentes, pero no gran cantidad.

Apoyo | Ficha con los distintos tipos de claves contextuales de la actividad anterior.

Procedimiento | Se alterna la lectura de un breve texto u oración, primero el profesional y luego el paciente. El profesional modela la detección de una palabra desconocida, identifica las claves contextuales (definición, sinónimo, oposición o antónimo, síntesis, clasificación o claves verbales) para poder deducir el significado del término extraño.



PALABRAS TRAMPOSAS

Actividad | Palabras tramposas.

Objetivo | Conocimiento de palabras polisémicas y el uso de claves contextuales para su correcta interpretación.

Materiales | Tarjetas con dos breves textos que incluyan palabras polisémicas en negrita en sus posibles acepciones.

Por ejemplo:

"En la mudanza llevé a mi casa nueva mi cama, mesa, biblioteca y el **banco** que tengo en el jardín."

"Ayer depositè mis dólares en una cuenta del **banco**."

"El **cura** perdonó mis pecados. Conversamos mucho con el sacerdote."

"Este remedio **cura** mis enfermedades corporales, pero no sana mis heridas del alma."

Apoyo | Ficha con los distintos tipos de claves contextuales.

Procedimiento | Se turnan el profesional y el paciente en la lectura de una tarjeta cada uno. El profesional modela la detección de claves contextuales y luego la interpretación de las palabras polisémicas en negrita.

ESCRITORES

Objetivo | Aplicación del uso de claves contextuales

Materiales | Tarjetas para escribir.

Apoyo | Ficha con los distintos tipos de claves contextuales.

Procedimiento | Alternando turnos, primero el profesional modela la actividad. Se selecciona una clave contextual y se redacta una breve oración utilizándola.

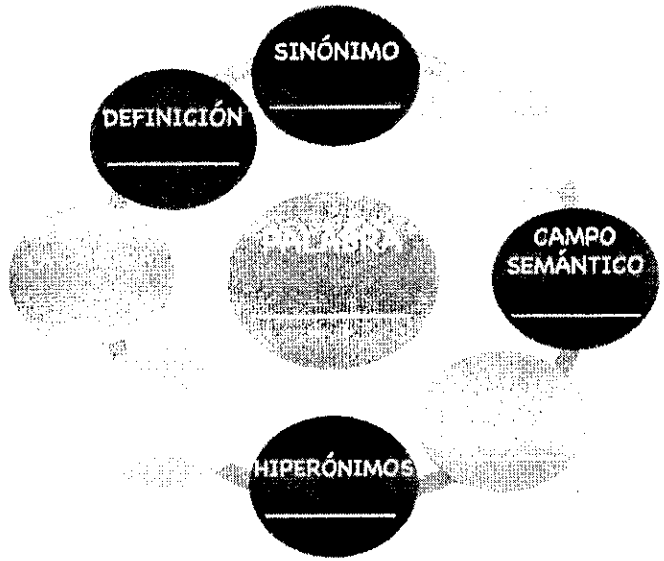
Escritura con vocabulario nuevo

Objetivo | Consolidar el aprendizaje de palabras nuevas.

Materiales | Ficha "Ampliando vocabulario".

Procedimiento | Completar las diferentes tareas de la ficha.

1. Escribir la palabra nueva y su definición.
2. Dibujar (si es posible) o buscar la palabra en imágenes de Google.
3. Completar los restantes campos posibles: sinónimos, antónimos, hiperónimos, hipónimos, campo semántico y familia de palabras. Si al niño le resulta difícil lograrlo, utilizar el diccionario virtual como ayuda.
4. Escribir una oración con la palabra trabajada.



Escribe una oración con la palabra _____

_____

_____

_____

_____

Fichas de vocabulario

Objetivo | Ejercitar y afianzar las destrezas trabajadas explícitamente en las actividades anteriores.

Materiales | Fichas de actividades y lápiz. Existen grupos de fichas para definición, sinónimos, antónimos, hiperónimos, hipónimos, campo semántico y familia de palabras. Cada ficha contiene una lista de diez ítems. La complejidad de las palabras

presentadas es progresiva, es decir, van de más simples a más difíciles.

Consigna | Para cada grupo de fichas:

- *Definición*: "Escribí una definición para cada palabra sin usar el diccionario". Por ejemplo para *mesa*: "mueble de cuatro patas que sirve para apoyar las cosas o comer".
- *Sinónimos*: "Escribí una palabra que tenga el mismo significado". Por ejemplo para *flaco*: "delgado".
- *Antónimos*: "Escribí una palabra que tenga el significado contrario". Por ejemplo para *enfadado*: "contento".
- *Hiperónimo*: "Escribí una palabra que agrupe a este conjunto de palabras". Por ejemplo para *oveja - caballo - vaca - gallina*: "animales de la granja".
- *Hipónimos*: "Escribí al menos cinco palabras que pertenezcan a esta categoría". Por ejemplo para *provincias argentinas*: "Catamarca, Formosa, Jujuy, Buenos Aires".
- *Campo semántico*: "Escribí al menos cinco palabras que tengan relación con la palabra". Por ejemplo si tomamos *playa*: "arena, mar, sombrilla, sol, bronceado".
- *Familia de palabras*: "Escribí al menos cuatro o cinco palabras que tengan la misma raíz". Por ejemplo para *flor*: "florecer, florero, florista, florería".
- *Prefijos*: "Escribí el significado de la palabra según el prefijo".
- *Sufijos*: "Escribí el significado de la palabra atendiendo a la raíz y a su terminación".

Procedimiento | Completar cada una de las fichas en forma escrita atendiendo a su consigna. Resolver una o dos fichas por sesión. En el caso de estar realizando al mismo tiempo la estimulación con el juego de vocabulario (véase "Juego de vocabulario"), se seleccionarán las fichas de los grupos trabajados recientemente en forma oral. Luego se le solicita al niño que lea cada ítem y responda en forma escrita sin ayuda del profesional. Más tarde, se suman las respuestas correctas para obtener una

puntuación de cada ficha. Esto le permite registrar cuantitativamente su evolución con las siguientes fichas. Finalmente se trabaja en forma específica sobre los errores o dificultades que haya tenido en la realización de la tarea.

Variantes | Una vez trabajada la actividad, se puede repetir en otra sesión y cronometrar el tiempo de resolución para hacerla más divertida y plantear otra instancia de fijación.

Nombre: Fecha:

Escribe una palabra que signifique lo mismo que:

Lindo: _____
Contento: _____
Danzar: _____
Delgado: _____
Despacio: _____
Enorme: _____
Feo: _____
Madre: _____

Antónimos

Lleno: _____
Caliente: _____
Corto: _____
Despierto: _____
Enorme: _____
Fácil: _____
Feo: _____
Rápido: _____

Hiperónimos

Nombre: Fecha:

Escribe la categoría de cada grupo de palabras:

Caramelo, bombón, chocolatín, chupetín, chicle:_____

Fútbol, rugby, natación, hockey:_____

Oveja, caballo, vaca, gallina:_____

Jugo, gaseosa, leche, agua:_____

Júpiter, Marte, Saturno, Tierra:_____

Colectivo, barco, bicicleta, camión:_____

Nombre: Fecha:

Escribe palabras que pertenecen a esta categoría:

Animales:_____

Deportes:_____

Colores:_____

Ropa:_____

Fruta:_____

Hiperónimos e hipónimos

Nombre: Fecha:

Escribe palabras que tengan relación:

Jirafa:_____

Cocina:_____

Living:_____

Árbol:_____

Reloj:_____

Nombre: Fecha:

Escribe la familia de palabras de:

Libro:_____

Pintor:_____

Lápiz:_____

Flor:_____

Zapato:_____

Nombre: Fecha:

Prefijo	Significado	Prefijo	Significado
Extra	Más allá	Hipo	Bajo, debajo de
Hiper	Exceso, demás	Omni	Todo
Sub	Debajo, bajo	Super	Superior

Superdotado:_____

Extraescolar:_____

Omnipotente:_____

Hiperactivo:_____

Hipoalérgico:_____

Subrayar:_____

Nombre: Fecha:

Sufijo	Significado	Sufijo	Significado
al	Pertenencia a...		
azo/aza	Aumentativo	ito/ita	Sustantivo
ate/ota		cito/cita	abstracto
on/ona		sito/sita	
ucha/ucho	Despectivo	illo/illa	
ejo/eja		ezo/ez	-ura
uzo/uza		anza	
		dad	
		ancia/encia	
		ción/sión	

Escribe a qué se refiere cada palabra según su sufijo:

Anual: _____

Autito: _____

Bimestral: _____

Camilla: _____

Casona: _____

Colegial: _____

Automatización de las estrategias

Para que el paciente logre la automatización de las estrategias trabajadas y adquiera mayor vocabulario, debemos trazar un recorrido que gradúe su nivel de autonomía de un dominio menor a uno mayor. Para esto, es importante exponerlo a un contexto (palabra desconocida) que provoque la necesidad de utilizar estas estrategias siempre modeladas antes por el profesional.

Debemos acompañarlo a tomar una actitud crítica y activa para detectar palabras desconocidas, reflexionar sobre la estructura de la palabra que no conoce, utilizar las claves contextuales y, si aún no descubre el significado que busca, que sepa cómo recurrir y usar el diccionario *online*.

Todo este proceso requerirá nuestra asistencia como profesionales para estimular, incentivar, acompañar y sostener la práctica guiada, en la que brindaremos apoyatura cuando sea necesario. Al mismo tiempo, es importante ejercitar la metacognición de esta tarea. Por ejemplo, podemos colocar una ficha o moneda en un cofre por cada estrategia utilizada, y registrar con un "visto" en un *checklist*.

Ejemplo de *checklist*

Aprendo palabras nuevas y entiendo lo que leo

FRENO
Freno antes en oraciones largas

DIGO lo que entendí
¿Quién? + ¿Qué hace? O ¿Qué cosa? + ¿Qué pasa?

CUANDO NO ENTIENDO

- MARCO la palabras que no entiendo
- PIENSO de qué palabra viene (prefijo-sufijo-familia de palabras)
- BUSCO pistas en el texto (claves contextuales)
- BUSCO en el diccionario online la definición

También será fundamental disponer de un momento de la sesión para leer un texto académico y que el paciente aplique las diversas estrategias trabajadas. Incluso, cuando se está haciendo hincapié en la expresión escrita, es útil pensar sinónimos o la categoría a la que pertenece una palabra para no repetirla. Para promover la transferencia de las estrategias a distintos contextos y ámbitos, podemos incluir al uso de ayuda memoria o *checklist* de estrategias. A medida que transcurren las situaciones de

aprendizaje, nuestro sostén o guía irá disminuyendo para dar lugar a que el paciente alcance mayor autonomía. En esta última instancia, cuando se encuentra con vocabulario desconocido en un texto académico, no deberíamos asistirlo y solo podemos preguntarle cómo resolvería esa situación problemática. Cuando el paciente responde y ejecuta la tarea con las diversas estrategias trabajadas, estamos ante un nivel óptimo de su aprendizaje.

Otro ejemplo de *checklist*

Aprendo nuevas palabras j é

- ☐ Pienso otra palabra con el mismo significado. (Sinónimos)
- ☐ ¿Lo contrario? (Antónimos)
- ¿A qué categoría pertenece? (Hiperónimos)
- ☐ ¿Otras palabras de esta categoría? (Hipónimos)
- ☐ Pienso en la familia de palabras.
- ¿Con qué otras palabras las puedo relacionar?
- ☐ Invento una definición como de diccionario.

Comprobación de logros

Es importante valorar el incremento del vocabulario luego del trabajo explícito para saber si el paciente logró adquirir las estrategias para incorporar nuevas palabras. Ahora bien, el vocabulario se encuentra estrechamente relacionado a la comprensión lectora, la expresión escrita y al lenguaje oral. Por ello, estas habilidades suelen estar descendidas en forma conjunta. Para comprobar que realmente ha mejorado, deberían evaluarse todas las habilidades vinculadas al vocabulario, tanto al oral como al académico. Para ello es fundamental utilizar pruebas estandarizadas como las descriptas al inicio del capítulo. A su vez, es necesario observar un impacto positivo en el desempeño escolar.

Las pruebas estandarizadas de lenguaje, vocabulario, cognitivas y de comprensión no pueden aplicarse muchas veces en un año por tratarse de pruebas que se terminarían "aprendiendo", es decir, teniendo un efecto de mejora, pero por aprendizaje de la herramienta. Por ello, es fundamental en las evaluaciones nunca decirles la respuesta correcta si es que no la obtuvieron, aunque se debe cuidar que no se frustren por ello.

Se sugiere, entonces, tomar el perfil de diagnóstico con el cual se decidió trabajar el vocabulario y reevaluar las pruebas inicialmente descendidas con el mismo test u otro similar en un período mínimo de seis meses, para ver si la intervención está siendo efectiva o si es necesario abordarla de manera diferente.

El incremento de vocabulario suele llevar entre seis meses y un año para observar un cambio mínimo. Además, lo que tenderá a mejorar primero es el razonamiento o la incorporación de estrategias, para luego, con experiencia lectora y automatización, activar la incorporación de nuevos vocablos o un campo de palabras/redes semánticas que le permitan deducir nuevas palabras o conceptualizarlas mejor.

Más allá del perfil inicial obtenido, las pruebas base deben apuntar a evaluar:

- Razonamiento abstracto o analógico.
- Razonamiento asociativo o argumentativo.
- Vocabulario oral: expresivo, receptivo, conceptualización-definición.
- Vocabulario académico: sinónimos y antónimos.
- Comprensión lectora: deductiva/inferencial.
- Redacción: riqueza en el relato.

Dar el alta

Para brindar el alta, el paciente debe haber alcanzado un nivel Promedio o Promedio Bajo en las habilidades inicialmente descendidas vinculadas al lenguaje y vocabulario, y esto debe extenderse a habilidades de aprendizaje. como comprensión lectora, discurso oral y discurso escrito. Es decir, el paciente debe haber podido cerrar o achicar la brecha con sus pares y funcionar en forma autónoma.

Inicialmente se brinda un *alta parcial*, es decir, si se comprueba que obtiene resultados positivos en la intervención que le permiten manejarse a un nivel cercano a sus pares. No obstante, para brindar un *alta total*, se debe monitorear su evolución en dichas habilidades dentro de los 6/12 meses sin intervención para considerar si realmente puede continuar aplicando las estrategias sin que se le estén explicitando en el espacio clínico.

Luego del alta total, se recomienda realizar monitoreos en los períodos críticos de cambio de la demanda académica, en los que es probable que vuelva a necesitar la explicitación de nuevos recursos para ajustarse a las exigencias, como es el caso del ingreso al nivel secundario o universitario. A continuación, se brinda un ejemplo de evolución luego de recibida esta intervención. También, una planilla de seguimiento modelo para que el profesional pueda adaptar y completar luego de completar cada actividad:

Tabla 9.1 | Planilla de seguimiento

Nombre: _____						**Grado:** _____					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
Prefijos												
Sufijos												
Sinónimos y antónimos												
Familia de palabras												
Campo semántico												
Definición												
Hipónimos-hiperánimos												
Detección de palabras desconocidas												
Diccionario *online*												
Deducir por contexto												
Escritura con vocabulario nuevo												
Fichas escritas												
Otras habilidades asociadas												
Razonamiento ejecutiva												
Razonamienta asociativo												
Comprensión lectora												
Procesamiento de información (PLEMA)												
Expresión escrita												

Caso ejemplificador

Toribio es un niño de 10 años que cursaba 5° grado en el momento de realizar el diagnóstico.

Sus padres consultaron por sugerencia de las maestras de inglés, quienes observaron dificultades en la comprensión y organización de su expresión escrita en sus trimestrales. No obstante, describieron un adecuado manejo de la estructura gramatical.

Toribio obtuvo un nivel de inteligencia discrepante en las distintas áreas que componen la inteligencia. Rindió según la media en tareas de razonamiento visoperceptivo (CI 92) y razonamiento fluido (CI 97), aunque presentó un descenso de la media en el área lingüística (CI Verbal 78) y de velocidad de procesamiento (CI 80).

A *nivel aprendizaje*, demostró una baja automatización del acto lector, lo que impactó, junto con sus dificultades a nivel de razonamiento lingüístico, en la comprensión de textos. Le costó expresar ideas de acuerdo a su edad por la falta de desarrollo de destrezas orales. Escribió en una cursiva con características disgráficas por el descenso en la motricidad fina, pero legible. Necesitó más tiempo para la copia y la escritura.

En lo *conductual*, se mostró atento y con intención de rendir adecuadamente.

A *nivel afectivo*, se vio un chico tranquilo y muy dulce. Refirió dificultad en los vínculos sociales (se comparaba con sus compañeros y eso le daba cierta inseguridad, notaba que no es tan eficiente como ellos).

Diagnóstico | Toribio muestra un descenso en habilidades lingüísticas y baja automatización de la lectura, lo cual impacta en la capacidad para expresarse oralmente (vocabulario) y en forma escrita, así como en la comprensión de textos. Cumple criterios de una dificultad lectora (Dislexia), asociada a Disgrafía.

Tablas 9.2 y 9.3 | Resultados de evolución del perfil cognitivo

Test de Inteligencia (WISC V)	5º grado (Primaria)				6º grado (Primaria)			
	Inicio		21 sesiones		43 sesiones		81 sesiones	
	Pt	Nivel	Pt	Nivel	Pt	Nivel	Pt	Nivel
Comprensión verbal	78	Limítrofe	99	P	92	P	106	P
Velocidad de procesamiento	80	PB			83	PB	94	P

Pt: Puntaje. P: Promedio. A: Alto. B: Bajo.

Comprensión verbal	5º grado (Primaria)				6º grado (Primaria)			
	Inicio		21 sesiones		43 sesiones		81 sesiones	
	Pt	Nivel	Pt	Nivel	Pt	Nivel	Pt	Nivel
Razonamiento abstracto (Semejanzas)	5	B	8	PB	8	PB	12	PA
Vocabulario	7	B	11	P	9	P	12	PA
Memoria a largo plazo (Información)	(9)	P	(9)	P			11	P
Razonamiento práctico (Comprensión)	(12)	PA	(11)	P			10	P
Velocidad de procesamiento								
Atención-Aprendizaje (Claves)	6	B			5	B	7	B
Análisis visual (Búsqueda de símbolos)	7	B			9	P	9	P

El puntaje puede variar de 1 a 19 y el de 10 representa la media (ranga 8 a 12).
Pt: Puntaje. P: Promedio. A: Alto. B: Bajo.

Indicaciones | Se recomendó iniciar tratamiento psicopedagógico a fin de trabajar recursos para el logro de una lectura más fluida y el desarrollo de habilidades lingüísticas. A su vez, se le indicaron algunas adaptaciones que se reglamentan en la ley 27.306 sobre las DEA.

Tabla 9.4 | Resultados de evolución en aprendizaje

Fluidez JEL (Pearson)	5º grado (Primaria)				6ºgrado (Primaria)			
	Inicio		21 sesiones		43 sesiones		81 sesiones	
	Pc	Nivel	Pc	Nivel	Pc	Nivel	Pc	Nivel
Lectura								
Palabras por minuto	30	PB	40	P	45	P	45	P
Pseudopalabras p/m	25	B	75	PA	20	B	35	PB
Texto (nivel V)	40	P	30	PB	20	B	30	B
Comprensión literal	15	B	20	B	25	B	7/10	P
Errores	—	PB	—	PB	—	B	3	B
Habilidades fonológicas	15	B	35	PB	75	PA	70	P

Pc: Puntaje percentil. P: Promedio. A: Alto. B: Bajo.

Subtest Woodcock-Muñoz	5º grado (Primaria)				6º grado (Primaria)			
	Inicio		21 sesiones		43 sesiones		81 sesiones	
	Pc	Nivel	Pc	Nivel	Pc	Nivel	Pc	Nivel
Lectura								
Palabras	99	A			99	A		
Pseudopalabras	75	PA			99	A		
Comprensión deductiva	38	PB			42	P		
Vocabulario	6	B	9	B	8	B	54	P
Fluidez	47	P			40	P		
Redacción	36	PB			68	P		

Media = percentil 50
Pc: Puntaje percentil. P: Promedio. A: Alto. B: Bajo.

Los objetivos del tratamiento fueron: decodificación, fluidez lectora, comprensión lectora, vocabulario, razonamiento verbal, expresión oral, expresión escrita y autonomía en el estudio.

Análisis de su evolución por período de intervención:

- **Perfil luego de 21 sesiones** | Durante las primeras 21 sesiones en el tratamiento se trabajó en especial en la ampliación del vocabulario de Toribio por medio de la detección de palabras desconocidas en textos, el desarrollo de la habilidad para definir y relacionar conceptos (campo semántico, familia de palabras, sinónimos antónimos, hiperónimos e hipónimos) y para razonar con información verbal de manera abstracta. También se estimuló la producción oral y escrita con este vocabulario. Toribio respondió muy bien a la intervención, se lo observó motivado y ansioso por incorporar las estrategias que se le daban. Pudo adquirir estrategias para organizar su discurso oral, armó oraciones con coherencia y con precisión sintáctica. Se observó menor dificultad para establecer asociaciones entre conceptos abstractos, y en la prueba de vocabulario logró un rendimiento acorde a su edad. Las habilidades no trabajadas en forma explícita se mantuvieron en niveles similares a los de la evaluación inicial (memoria a largo plazo y razonamiento práctico), lo cual indica que la mejora observada se debe a la intervención recibida.
- **Perfil luego de 43 sesiones** | Durante el segundo período de intervención no se trabajaron en forma explícita las estrategias para aprender vocabulario, ya que se encontraban niveladas en el perfil cognitivo y se priorizaron otros objetivos de tratamiento que resultaban relevantes para su realidad escolar/académica. En esta ocasión, Toribio no mostró avances independientes en vocabulario, lo cual indicó que necesita trabajo explícito continuo para seguir avanzando según su edad.
- **Perfil luego de 81 sesiones** | En el último período de intervención se trabajaron nuevamente en forma explícita y sistemática las estrategias relacionadas al vocabulario mencionadas en el primer período de intervención. Toribio mostró avances

significativos en todas las áreas. Manifestó mayor habilidad en las tareas de conceptualización y razonamiento abstracto. También evidenció significativa mejoría para evocar sinónimos y antónimos. Presentó mayor habilidad para adquirir y mencionar información del medio en el que vive (memoria de largo plazo). Logró expresar sus ideas y pensamientos con palabras. Toribio compensó su dificultad lingüística.

Evolución de otras habilidades también trabajadas en el tratamiento:

- **Lectura** | A nivel lector, demostró una buena respuesta a la intervención. Se observó desarrollo del almacén léxico, lo que le permitió leer con una satisfactoria fluidez palabras frecuentes de manera aislada y en textos (84 palabras por minuto). También mejoró en la lectura fonológica (decodificación de palabras poco frecuentes o pseudopalabras) y alcanzó un desempeño más cercano a la media esperable para su grado escolar. No obstante, cometió algunos errores específicos (adiciones, sustituciones de letras, y repeticiones de palabras), pero con menor frecuencia.
- **Comprensión lectora** | Toribio evidenció progresos para comprender y retener información explícita del texto y también presentó una leve mejoría en la comprensión por medio de la deducción del contexto, de manera que alcanzó un desempeño eficiente.
- **Redacción** | Se observó un avance importante en la organización de la escritura. Logró comprender mejor las consignas simples e implementar el uso de conectores. Alcanzó un desempeño satisfactorio en la narración de textos breves.
- **Velocidad de procesamiento** | En el área de atención y trabajo cronometrado, Toribio continuó con un procesamiento lento en tareas que implican la escritura; sin embargo, mejoró mucho en la capacidad para atender al detalle esencial, en el que es más eficiente y muestra poder realizar tareas bajo límite de tiempo. A las 81 sesiones rinde mejor en tareas que exploran la capacidad de automatizar un código nuevo de forma rápida y precisa.

Conclusión: Toribio logró compensar con intervención explícita las áreas que se encontraban inicialmente descendidas. Pudo fortalecer sus habilidades lingüísticas y su velocidad de procesamiento y alcanzó un nivel que lo ubica dentro de la media. En relación a su rendimiento en la fluidez lectora, logró avances significativos en la lectura de palabras aisladas con buen nivel de autonomía. Mostró progresos al leer textos y palabras poco frecuentes. Si bien su desempeño lector continuó por debajo de lo esperado para su grado escolar, alcanzó un nivel de fluidez lectora mínima que le permitió una mayor comprensión y capacidad para procesar textos necesarios para estudiar. Según sus avances en la última evaluación, se consideró que Toribio podía continuar sin un apoyo psicopedagógico en su aprendizaje y con el alta parcial. Se propuso monitorear su desempeño al año siguiente. A pesar de ello, se sugirió seguir acompañándolo en la escuela y realizar las adaptaciones metodológicas necesarias para que pueda demostrar su potencial.

Programas y material recomendado

Basados en evidencia científica

- Word generation (<www.wordgeneration.org>): Es un programa orientado a la incorporación de vocabulario académico a través de temas interesantes de la escuela primaria. Brinda actividades para diversas disciplinas con dilemas que generan discusión y debate. Fue creado por la Strategic Education Research Partnership a partir de estudios científicos.
- Florida Center Reading Research (<fcrr.org>): Es un centro de investigación que se encuentra en la universidad de Florida (Estados Unidos). Ofrece recursos para trabajar distintas habilidades (conciencia fonológica, fluidez lectora, vocabulario y comprensión lectora).

Sin evidencia científica

- Aplicaciones
  Pasapalabra: Juego con tiempo límite, en el que, a partir de la definición, cada participante debe acertar a qué palabra se refiere en relación al orden alfabético, o su letra inicial.
  Roscopalabra: Además de la definición y letra inicial, brinda como pista la cantidad de letras que contiene la palabra por descifrar. Cuando el participante comete un error, da la respuesta correcta, lo cual brinda oportunidad de aprendizaje.
  Pasapalabra Junior: Es un juego sin tiempo límite. En este caso se juega con categorías semánticas, por ejemplo, animales.
- Actividades interactivas para trabajar campo semántico
  <www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41010344/helvia/aula/archivos/repositorio/500/505/html/Lengua/El%20significado%20de%20la%20palabras/contenido/lc16_oa04_es/index.html>.
  <www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41009470/helvia/aula/archivos/repositorio/0/115/html/datos/10_leng/30_rdi/U15/1501.htm>.
  <www.ceipjuanherreraalcausa.es/Recursosdidacticos/QUINTO/datos/01_Lengua/datos/rdi/U15/01.htm>.
  <www.ceipjuanherreraalcausa.es/Recursosdidacticos/SEXTO/datos/01_Lengua/datos/rdi/U10/02.htm>.
  <www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41009470/helvia/aula/archivos/repositorio/0/174/html/interactivo/datos/01_Lengua/act/U10/1001.htm>.
  <www.cerebriti.com/juegos-de-lengua/campos-semanticos>.
  <roble.pntic.mec.es/~msanto1/lengua/semanti.htm>.
- Actividades interactivas para trabajar sufijos y prefijos
  <espanol.lingolia.com/es/vocabulario/formacion/prefijos/prefijos-ejercicios>.
  <centros3.pntic.mec.es/cp.antonio.de.ulloa/webactivhotpot/raiz/Hot%20Pot/lengua6/prefijossufijos/prefijossufijos2.htm>.

  <luisamariaarias.wordpress.com/lengua-espanola/tema-4/palabras-primitivas-y-derivadas/sufijos>.
  <espanol.lingolia.com/es/vocabulario/formacion/sufijos/sufijos-ejercicios>.
  <www.aulafacil.com/cursos/lenguaje-primaria/lengua-sexto-primaria-11-anos/sufijos-l5363>.
- Actividades interactivas para trabajar la deducción por contexto de palabra polisémicas
  <www.xtec.cat/~jgenover/polisemia1.htm>.
- Actividades interactivas para trabajar la deducción por contexto de palabras
  <www.xtec.cat/~jgenover/paladef.htm>.
- Actividades interactivas para trabajar los sinónimos y antónimos
  <www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41009470/helvia/aula/archivos/repositorio/0/202/html/datos/rdi/U02/01.htm>.
  <www.polavide.es/rec_polavide0708/edilim/sinonimo_antonimo/sinonimia_antonimia.html>.
  <www.joaquincarrion.com/Recursosdidacticos/SEXTO/datos/01_Lengua/datos/rdi/U02/01.htm>.
  <juegosinfantiles.bosquedefantasias.com/juego/sinonimos/sinonimos-juego-1>.
  <www.joaquincarrion.com/Recursosdidacticos/QUINTO/datos/01_Lengua/datos/rdi/U03/01.htm>.
  <www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41009470/helvia/aula/archivos/repositorio/0/56/html/datos/01_Lengua/act/U02/0201.htm>.
- Actividades interactivas para trabajar los hiperónimos e hipónimos
  <es.educaplay.com/recursos-educativos/662404-hiperonimos_e_hiponimos.html>.
  <www.cerebriti.com/juegos-de-lengua/hipernimos-con-su-hiponimo>.

10

El desarrollo de las habilidades matemáticas

Josefina Pearson
(Equipo JEL Aprendizaje)

Las habilidades matemáticas en el nivel primario

En este capítulo se abordará una temática poco estudiada pero no menos importante que las dificultades de lectura: las dificultades en la adquisición de las habilidades matemáticas en casos de trastorno específico (Discalculia) o afectadas por otros motivos (dificultad no específica).

Dificultades específicas y no específicas

En la escolaridad, nos encontramos con un porcentaje muy alto de dificultades no específicas de aprendizaje en las matemáticas. En un estudio realizado en colegios en Buenos Aires, detectamos que el 68% de los estudiantes tenían algún tipo de dificultad en las matemáticas, lo cual indica que no se trata de dificultades específicas, que se ciñen a un 5 a 10%. Ello indica que las dificultades que se observan responden al factor enseñanza y no solo a la presencia de una dificultad inherente al individuo. Las dificultades que no son específicas se presentan en cualquier momento de la vida escolar de un alumno, y la característica principal es que no responden a un factor neurobiológico y

específico, sino que son debidas a situaciones externas (enseñanza o falta de práctica). La más frecuente es la que se encuentra ligada a la enseñanza y metodología empleadas.

Dificultades debidas a la enseñanza

- Ausencia de conocimientos previos y bajo dominio de contenidos anteriores: El docente a cargo no activa los saberes previos de sus alumnos y hace un mal diagnóstico de sus alumnos en cuanto a los contenidos que tienen que manejar. Planificar la enseñanza sin estos requisitos genera dificultades no específicas en las matemáticas.
- Nivel de abstracción: Los docentes plantean situaciones problemáticas con un vocabulario muy complejo o muchas variables, que requieren mayor nivel de memoria de trabajo y abstracción del esperado. Los alumnos primero tienen que manipular en forma concreta para luego pasar a un plano más mental o abstracto. No tener en cuenta la etapa evolutiva de los alumnos trae como consecuencia que las actividades planteadas sean demasiado complejas y los alumnos no entiendan qué se espera de ellos.
- Ausencia de competencia o habilidad: Se proponen actividades para las cuales los alumnos no se encuentran preparados madurativamente o por falta de enseñanza previa de habilidades que anteceden a la destreza o competencia que se enseña.
- Falta de enseñanza de estrategias de resolución de problemas, cálculo mental y falta de promoción de una actitud metacognitiva (pensar cómo resuelven cálculos y problemas).

Dificultades debidas a la metodología

- Poca estructura y claridad en la enseñanza: El docente no planifica con un orden, de lo más sencillo a lo más complejo.

- No se explican con suficiente claridad las ideas claves o el vocabulario específico.
- No se proporcionan actividades apropiadas ni se ofrecen ejemplos sencillos y comprensibles.
- Los ejercicios pueden estar mal graduados o ser confusos, o bien rutinarios y mecánicos: Es importante graduar los contenidos de los más simples a los más complejos, dado que en las matemáticas los conocimientos previos son la base de los siguientes. Por ejemplo, si un alumno aún no suma y resta, no se puede promover la noción multiplicativa.
- El ritmo de enseñanza es muy rápido: En general, esto se da en el nivel secundario. Los docentes están acorralados con el factor tiempo y dan la clase para terminar el tema, pero el ritmo de los alumnos es diferente.
- Falta de supervisión continua y progresiva, así como de una evaluación apropiada: Es importante que el docente tenga un registro del desempeño de cada alumno, a fin de hacer un seguimiento de la evolución de sus aprendizajes.

Las dificultades específicas no responden a lo referido más arriba sino a un compromiso con base neurobiológica. Puede coincidir que un alumno tenga dificultades específicas y la enseñanza tampoco favorezca su progreso, o que no tenga dificultades específicas pero que la mala enseñanza entorpezca su aprendizaje.

Desarrollo típico de las habilidades de conteo y cálculo

El desarrollo de las habilidades de conteo comienza a edad temprana. Las primeras estrategias que utiliza un niño de desarrollo típico es el conteo completo, es decir, frente al cálculo 5 + 3, comienza a contar desde 1 ambas cantidades y luego en forma

completa. Luego, con la experiencia se dan cuenta de que es más eficiente guardarse una cantidad, entonces se guardan 5 y siguen contando 6, 7, 8. Esta estrategia de conteo se llama *sobreconteo*. En general, se apoyan en estrategias de conteo con los dedos o en el conteo verbal. A medida que van ganando experiencia en el conteo, comienzan a representar ciertos hechos numéricos en su memoria a largo plazo y logran recuperarlos cuando los necesitan.

Para resolver las operaciones, los niños procesan la información a nivel concreto y necesitan apoyarse en material concreto o en el uso de dedos para poder contar. A medida que reciben estimulación en el colegio, generan una imagen mental y empiezan a procesar información en su mente, no ya a nivel concreto. Para operar mentalmente, los alumnos pueden recurrir a dos tipos de estrategias: recuerdo directo de hechos numéricos (memoria verbal) o por derivación (razonamiento).

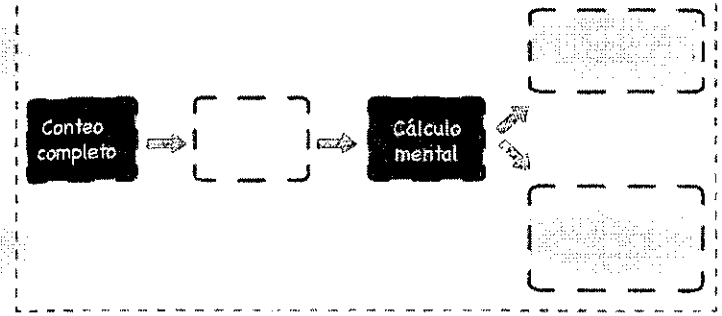
1. Recuerdo directo de hechos numéricos | La mayoría de los alumnos de desarrollo típico van almacenando por la práctica escolar las combinaciones numéricas básicas (suma de iguales, sumas a 10, tablas). Logran acceder a esta información una vez que se ha almacenado en su memoria a largo plazo y lo hacen por rememoración directa. Por ejemplo, luego de haber ejercitado varias veces que 7 + 3 = 10, no necesitan volver a contar o comprobar con los dedos, sino que evocan el resultado de esa combinación de manera ágil y automática sin que requiera mayor esfuerzo. A partir de mediados de 2° grado, los alumnos en general dejan de utilizar los dedos y recurren en mayor medida al cálculo mental por recuerdo directo.

2. Derivación | Otra manera eficiente de operar es por derivación. Se basa en la combinación de dos o más estrategias: un hecho numérico y una deducción lógica. Por ejemplo, en 6 + 8, se puede evocar una combinación de iguales 6 + 6 y luego agregar 2 más. El resultado es 14. Para resolver cálculos más

difíciles, como 45 + 73, se puede recurrir a la descomposición de cantidades 40 + 70 y 5 + 3 y luego componer el número que queda.

En el desarrollo típico, los alumnos utilizan estrategias inmaduras, usan los dedos, pero luego cambian a estrategias más eficientes y rápidas.

Evolución típica de estrategias de conteo je



En cambio, en el caso de alumnos con dificultades específicas en las matemáticas, no solo no cambian de estrategias sino que persisten en estrategias inmaduras.

Las habilidades matemáticas implican varios aspectos: nociones de sistema de numeración, nociones de conteo, estrategias de cálculo mental, procedimientos de operaciones escritas y resolución de problemas aritméticos. Asimismo, el cálculo mental eficiente está sustentado en varias habilidades subyacentes, como la memoria de trabajo, el control atencional, la velocidad de procesamiento y la flexibilidad cognitiva. La memoria a largo plazo cumple un rol importante en el recuerdo de hechos numéricos; la memoria a corto plazo, para sostener información numérica; la capacidad ejecutiva, para planificar y ejecutar pasos en procedimientos, y para entender enunciados de problemas se requiere la capacidad de abstracción.

¿Qué es la Discalculia?

La Discalculia es una de las dificultades específicas de aprendizaje de origen neurobiológico que afecta la capacidad para lograr el cálculo mental eficiente, automatizar los procedimientos y combinaciones numéricas. Estos pacientes muchas veces tienen dificultad en la comprensión de conceptos cuantitativos, para manejar con flexibilidad la línea numérica mental y en muchos casos involucra la capacidad para comprender razonamientos matemáticos. Los investigadores en la temática aún no se ponen de acuerdo acerca de la causa, pero muchos la adjudican a una falta de sentido numérico o *number sense*, que describen como *conciencia numérica* o capacidad para detectar magnitudes. De acuerdo a los estudios de prevalencia, la Discalculia afecta de un 5 a un 8% de la población, es decir, en cada clase debería haber al menos un alumno con Discalculia. Este porcentaje aún no es del todo certero, en cuanto es una dificultad poco estudiada y poco identificada, con lo cual su incidencia podría ser mayor. Además, las dificultades se presentan en forma heterogénea, esto quiere decir que puede estar más o menos involucrado el razonamiento espacial o lingüístico.

Perspectiva neurocognitiva de la Discalculia

Stanislas Dehaene refiere en su libro *El cerebro matemático* que existen dos sistemas para procesar el número: uno de cantidad y otro de aproximación. Cuando el cerebro debe resolver una cuenta exacta, se observa mayor activación en la zona del girus angular izquierdo que depende de la memoria verbal. Aquí es donde se procesa también el lenguaje. Cuando se le solicitan tareas de estimación o aproximación, la activación mayor se da en el hemisferio derecho.

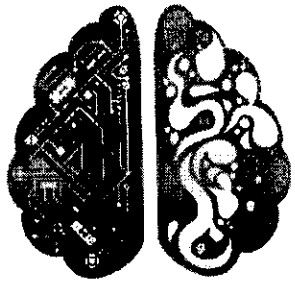
El cerebro procesa los cálculos con ambos hemisferios, que interactúan continuamente. Con el área parietal derecha,

estima, y con el área parietal izquierda, evoca el cálculo. Por ejemplo, si una persona asiste a un recital, con el parietal derecho puede estimar cuánta gente hay, y con el izquierdo, calcular. A nivel madurativo, se cree que el cerebro aún no matemático procesa inicialmente con el hemisferio derecho, y en la medida en que gana práctica, automatiza combinaciones y desarrolla la capacidad de realizar cálculos rápidos gracias a la activación del área parieto-temporal del hemisferio izquierdo. Esto ha sido demostrado por estudios de neuroimagen, que compararon cerebros con alto entrenamiento en matemáticas respecto de cerebros no matemáticos. En cerebros no especializados, tienden a activar diversas áreas, pero en forma no específica. En cambio, cuando el cerebro fue expuesto a entrenamiento explícito en tareas matemáticas, se observa una activación puntual de los sectores temporoparietales de ambos hemisferios. Cuando se piden hechos numéricos o automáticos, suele activarse el izquierdo, a diferencia de cuando se pide un razonamiento o resolución por derivación, donde también interviene el hemisferio derecho.

Región parietal HI y HD	Región Gyrus angular HI: memoria virtual
Se activa frente a información numérica donde se solicita manipulación de cantidades. Ejemplo: Sumas, restas, nombre y escritura de números.	Se activa frente a pedidos de hechos numéricos. Ejemplo: 8 + 2 3 × 6

HI: hemisferio izquierdo. HD: hemisferio derecho.

Diferencias entre hemisferios izquierdo y derecho



HI	HD
Rapidez en los automatismos de cálculos (velocidad).	Procesa el número pero con mayor tiempo.
Retiene información numérica verbal (memoria).	Asociativo, lógico, visual.
Predice el desempeño matemático.	Colabora en razonamiento de problemas.

¿Qué puede aportar esto a la práctica psicopedagógico-educativa? A decir verdad, brinda mucha información acerca de qué estrategias y recursos son más efectivos a fin de procesar el número de manera más eficiente. En el caso de pacientes con Discalculia, resulta un sinsentido pedirles que intenten memorizar las tablas o realizar cálculos bajo límite de tiempo o que practiquen cuentas en forma mecánica, sin comprender los procedimientos. Lo que los estudios muestran es que, si el paciente manipula cantidades en forma razonada y pensada, las

posibilidades de que logre resolverlas son mayores. Difícilmente automatizará un cálculo; lo que automatizará es la estrategia para llegar a ese hecho numérico. Por ejemplo, si se plantea la cuenta 5 + 6, probablemente no recuerde en forma automática el resultado, pero sí puede evocar la estrategia de derivación para resolverlo. Entonces, 5 + 5 = 10 (suma de iguales). Si 6 es uno más que 5, en consecuencia, 10 + 1 = 11.

Dificultades matemáticas comórbidas a trastornos como Dislexia

Cuando nos encontramos con un paciente con Dislexia, muchas veces se hace difícil determinar si cumple criterios de una Discalculia o si simplemente presenta algunas dificultades en las matemáticas asociadas a su cuadro de base.

> La existencia de base de una Dislexia predispone a tener algún tipo de dificultad en el desarrollo de las matemáticas, pero no al revés; es decir, cuando hay dificultades matemáticas, estas no repercuten en las habilidades lectoras.

En la gran mayoría de pacientes con Dislexia, inicialmente se observa cierto compromiso de habilidades que dependen de la memoria verbal, como el manejo del sistema de numeración y el conteo oral. No recuerdan el nombre de los números ni cómo escribirlos al dictado, no tienen afianzado el valor posicional y evidencian dificultad para entender el valor del cero intermedio. Asimismo, por dificultades en la memoria verbal, muestran dificultad para recitar en voz alta la serie oral, suelen confundir las familias de 60 y 70 y, para cuando deben recitar los números más allá del 100, no recuerdan el nombre de las familias. Esto fue demostrado en un estudio realizado por Luciana

Manuele y Rufina Pearson (para el cumplimiento de la tesis de la licenciatura y luego publicado en un congreso). Se tomó como muestra a un grupo de 90 pacientes diagnosticados con Dislexia, entre los cuales el 57% tenía algunas dificultades, pero no cumplía el criterio de Discalculia, pues superó gran parte de las problemáticas hacia 3° grado, mientras que un 43% cumplió criterio específico de dificultades matemáticas comórbidas. En presencia de Discalculia, las dificultades en la memoria verbal resultaron más significativas y estadísticamente diferentes de los pacientes que solo tenían Dislexia.

Entonces, los pacientes con Dislexia, con un trabajo explícito, logran incorporar el sistema de numeración y automatizarlo más o menos rápido. Asimismo, los pacientes con Dislexia al inicio manejan estrategias de conteo inmaduras, necesitan recurrir al conteo completo, utilizan los dedos para operaciones de un dígito, colocan marcas o rayitas para poder operar. Esto es así porque, al presentar un trastorno de aprendizaje de base, en general no deducen nuevas estrategias y sostienen las iniciales, que en general son poco efectivas. Pero si se les enseña, pueden aprender el sobreconteo y luego estrategias más avanzadas. Una buena evaluación dará la pauta de qué estrategia está utilizando el niño y a partir de allí se podrá avanzar para que cambie de una estrategia poco eficiente (conteo completo, uso incorrecto de dedos) a una estrategia más eficiente y económica (sobreconteo mental, cálculo mental, uso adecuado de los dedos). En ocasiones, les cuesta también automatizar operaciones como la división, pero una vez que se les indica cómo hacerlo, logran automatizarlo.

Entonces, aunque no cumplan criterios estrictos de Discalculia, los pacientes con una dificultad como la Dislexia muestran inicialmente dificultades y necesitan trabajar en forma explícita el manejo del sistema de numeración, el conteo oral, las estrategias de conteo y ciertos procedimientos más complejos. La diferencia entre estos pacientes es el tipo de respuesta a la intervención. Un paciente con Dislexia incorpora rápidamente las

estrategias, logra llegar al cálculo mental eficiente, recordar hechos numéricos básicos, estimar resultados y razonar problemas con múltiples variables. Una vez explicitado, en mayor tiempo puede rendir igual que sus pares, aunque por su trastorno de base nunca automatizará las tablas. En cambio, un paciente con una dificultad de base como la Discalculia presenta un tipo de respuesta más lenta a la intervención. Esto se refleja en que a estos pacientes les cuesta automatizar los hechos numéricos básicos y lograr el cálculo mental eficiente a pesar de recibir instrucción explícita. Tienen pobre capacidad para estimar y aproximar y necesitan mayor exposición (casi cuatro años) para lograr automatizar estrategias de conteo eficientes. Asimismo, muchas veces, por sus dificultades de automatización, muestran un correlato de dificultades para resolver problemas con múltiples variables. Persisten en los errores y no logran fluidez en los cálculos.

Diferencias de perfiles de dificultades en matemáticas

Dislexia	Discalculia
Adecuada capacidad de estimación y aproximación.	Pobre capacidad de estimación y aproximación.
Baja precisión.	Baja precisión.
Incorpora estrategias de conteo rápidamente.	Lentitud para incorporar estrategias de conteo eficientes.
Dificultad inicial en el sistema de numeración.	Dificultad inicial en razonamiento con dos o más variables.
Buen razonamiento.	

Características de un paciente con Discalculia

El paciente con Discalculia se diferencia de niños de desarrollo típico por varios aspectos. Al ser una dificultad heterogénea, se presenta en forma diferente de acuerdo a cada caso en particular.

1. Tiempo | En general los pacientes con dificultades en las matemáticas precisan mayor tiempo para procesar y sostener información numérica. Esto se debe a que cognitivamente tienen afectada la memoria de trabajo, a corto y largo plazo, y en algunos casos la memoria visoespacial. Necesitan mayor tiempo para evocar una información exacta o demoran más, por utilizar estrategias poco económicas, dado que no automatizan las combinaciones numéricas. Cuando se evalúa la rapidez o fluidez en los cálculos, es decir, el factor tiempo, generalmente muestran puntajes muy bajos y no logran equipararse a sus pares, a pesar de recibir intervención. Así como en la Dislexia se encuentra afectada la fluidez en pseudopalabras, de modo análogo en la Discalculia se afecta la fluidez en los cálculos.

2. Procedimientos | Los pacientes con Discalculia presentan mayor dificultad para evocar procedimientos. En efecto, para ejecutar un cálculo (suma-resta-multiplicación-división), tienen que pensar cuál es el procedimiento, dado que no los automatizan; entonces, tienden a cometer muchos errores, como olvidarse los números "llevados" o no comprender el valor posicional, y cuando en una resta le piden prestado, no terminan de comprender el procedimiento que deben realizar.

3. Estrategias | Los pacientes con Discalculia generalmente utilizan estrategias inmaduras y poco eficientes para el nivel escolar en que se encuentran. En un estudio, Nancy Jordan y colaboradores en el trabajo publicado sobre las estrategias que utilizan los niños en los primeros grados, encontraron que los niños con dificultades en las matemáticas se diferencian significativamente de niños de desarrollo típico en el grado de

sofisticación de las estrategias. Persisten en el uso de los dedos para resolver cálculos simples más allá de 2°-3° grado, cuando esto es esperable entre jardín de infantes y 2° grado. Es muy común que se apoyen en rayitas, palitos o material concreto para resolver sumas o restas. Asimismo, les cuesta la flexibilidad en el cambio de estrategia, es decir, cambiar de una estrategia que era eficiente en un principio (conteo completo) al sobreconteo y de este a estrategias de derivación por descomposición o recuerdo de hechos numéricos. Este patrón de cambio es diferente en estos pacientes, dado que utilizan una sola estrategia para resolver los cálculos, y no combinan estrategias. Esto es así, probablemente, porque, al tener dificultad en la memoria, el usar marcas o dedos les permite no sobrecargar su memoria de trabajo y tener mayor disponibilidad cognitiva. Además, habitualmente son pacientes que han cometido muchos errores cuando intentaron cambiar de estrategias más simples a otras más complejas o mentales, y entonces se muestran más seguros con este tipo de estrategia elemental en la que saben que son eficientes.

4. Errores | Los pacientes con dificultades en las matemáticas tienden a equivocarse en forma reiterada. Los motivos pueden ser variados:

- No recuerdan el procedimiento de la operación.
- Utilizan estrategias de conteo inadecuadas o inmaduras.
- Realizan un pobre control metacognitivo sobre su tarea.
- Muestran dificultad en el recuerdo de hechos numéricos.
- Confunden los signos de más y menos, error que comparten también con pacientes con déficit de atención.

Los errores en los signos se deben no a una similitud entre ellos o a una falta de atención, sino a que les cuesta el cambio de consigna, es decir, son menos flexibles a los cambios en la tarea. Entonces, si están sumando y luego aparece una resta, seguramente seguirán sumando. Si bien intentan acordarse de algún hecho, la mayoría de las veces la respuesta es errónea, dado que,

como no tienen automatizados hechos numéricos, tienen menos chances de recuperarlos. Al mismo tiempo, muestran dificultad para detectar un error en una operación escrita. Muchas veces, no reconocer un error se debe a la falta de estimación, es decir, no estiman si el resultado se acerca o no a lo que debería ser.

5. Persistencia | A diferencia de alumnos que tienen alguna dificultad en las matemáticas en algún momento de su escolaridad, pero que luego pueden sortearla con éxito, las problemáticas en alumnos con Discalculia son de carácter persistente. Esto es, por tratarse de una dificultad específica de aprendizaje, si se los compara con pares de su grado, siempre van a tener una discrepancia significativa en su rendimiento escolar y con mayor resistencia a la intervención. Si bien logran mejorar bajo intervención y alcanzar en cierta medida el cálculo mental, llegan a este por mucha práctica y por recuerdo de la estrategia, no por evocación directa de un hecho numérico. Ruth Shalev, Orly Manor y Varda Gross-Tsur, en un estudio prospectivo longitudinal durante seis años, "Developmental dyscalculia: A prospective six-year follow up", concluyeron que la Discalculia del desarrollo constituye una dificultad de aprendizaje permanente que persiste en la adolescencia tardía en casi la mitad de las personas identificadas inicialmente.

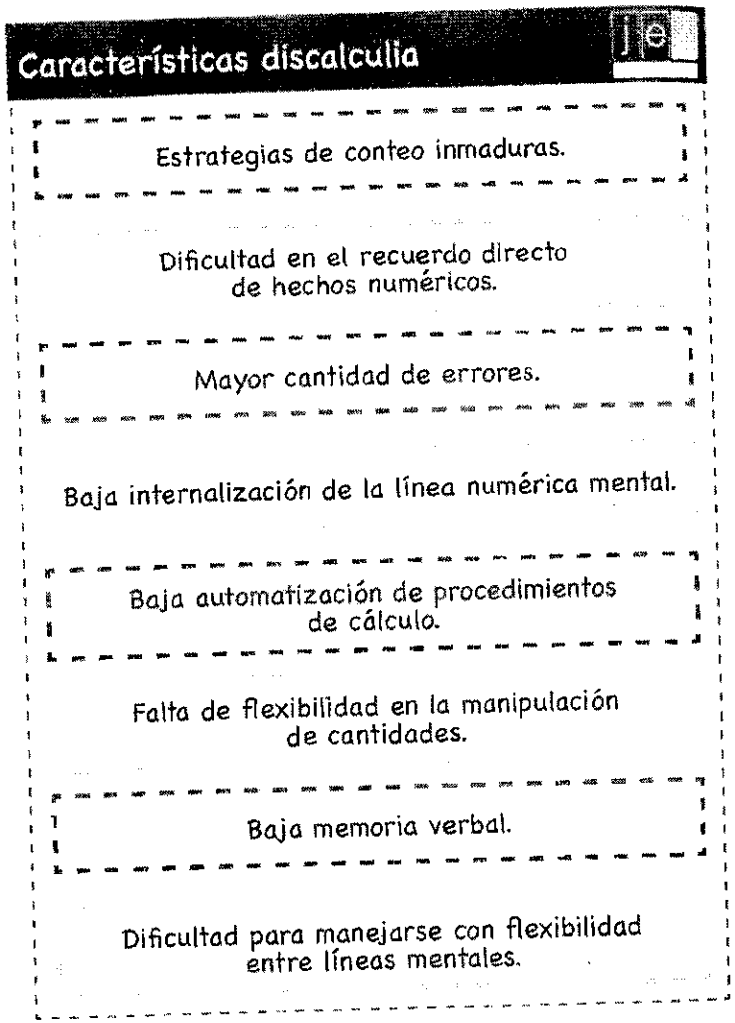
6. Memoria | Los pacientes con Discalculia rinden por debajo de lo esperado en habilidades de memoria medida a través de test cognitivos estandarizados. No siempre está afectado el mismo tipo, pero en general se ve involucrada la memoria verbal numérica, también la memoria a corto o largo plazo, la visoespacial o de trabajo. Investigaciones en el campo muestran cierto valor predictivo de la memoria de trabajo y el desempeño posterior en matemáticas en los primeros grados. El déficit en la memoria afecta el recuerdo directo de hechos numéricos básicos, como saber cuánto es 6 + 4 o 7 + 7, el manejo de las tablas de multiplicar (no logran automatizarlas), la memorización de procedimientos simples (suma y resta) y complejos (división-multiplicación-fracciones-ecuaciones-cálculos combinados) y

algunas veces la evocación de información cuantitativa que involucra medida, tiempo y espacio. El psicólogo David Geary refiere, en su estudio sobre matemáticas y dificultades del aprendizaje, que la habilidad para traer a la memoria hechos numéricos no mejora a lo largo de la escuela primaria en alumnos con Discalculia o asociada a otro trastorno.

7. Baja internalización de la línea numérica mental y dificultad para manejarse con flexibilidad entre líneas mentales | Los pacientes con Discalculia muestran gran dificultad para manejar líneas numéricas mentales en forma sostenida y combinada. Les cuesta asignar un valor y sostenerlo, o bien combinarlo. Logran precisión en el conteo completo o de uno en uno, pero les cuesta mucho el conteo en escalas combinadas o agrupando cantidades. Por ejemplo, si cuentan fichas con valor 10, les será difícil sostener ese valor cuando lleguen a 100. O bien, si se les dan nuevas fichas con valor 100, tienen mucha dificultad combinando las anteriormente contadas de valor 10 con las del nuevo valor.

8. Visoespacial | Muchos investigadores refieren algún tipo de relación entre las habilidades visoespaciales y el rendimiento matemático. Dentro de los subtipos de Discalculia que marca David Geary, una es la visoespacial, por la cual el paciente tiene dificultad para representar e interpretar información numérica, en especial a través de gráficos, alineación y rotación de números. Está asociado a una disfunción del hemisferio derecho, en particular en las zonas posteriores, aunque también están implicados sectores de la corteza parietal izquierda. Hay estudios que muestran que alumnos con dificultades en las combinaciones numéricas rinden por debajo de lo esperado en pruebas no verbales de manipulación de bloques y reconocimiento de patrones.

En nuestra práctica clínica, vemos que los pacientes en los que la habilidad visoespacial se encuentra descendida (medida a través de test visoconstructivos, como cubos y *puzzles* visuales del WISC V), muestran dificultades en las habilidades matemáticas.



Tratamiento de las dificultades matemáticas

La literatura muestra que los programas de educación escolar deben apuntar a la enseñanza explícita, a la instrucción en vocabulario matemático, a dar ejemplos de las actividades y al *feedback* constructivo. También remarcan que es importante dar a los alumnos oportunidades de práctica suficiente y *feedback* de lo que hicieron. No existen muchos programas con evidencia científica en el campo de las dificultades específicas del aprendizaje, sino metodologías para implementar a nivel escolar. En función de contribuir con este campo aún no desarrollado, empezamos a trabajar en el equipo JEL Aprendizaje en una propuesta para los pacientes con Discalculia o alguna dificultad en matemáticas, como es el caso de pacientes con Dislexia. A este fin, realizamos un estudio piloto con once pacientes con dificultades matemáticas y analizamos los resultados pre- y posintervención con el programa en estudio JELmat. Luego de estimularlos durante 24 sesiones en estrategias para el cálculo mental, resolución de problemas y bases del sistema de numeración, los pacientes mostraron una mejora significativa en sus habilidades matemáticas. Extendimos el estudio a una población mayor, pero aún no se encuentra terminada, aunque los resultados preliminares son muy positivos. Por ello nos atrevemos a proponer en este capítulo las actividades que sabemos que son eficientes para mejorar las destrezas matemáticas.

¿Cómo evaluar?

Existen actualmente pocos test estandarizados con baremos argentinos disponibles, pero sí los hay con baremos de habla hispana. Para evaluar la habilidad matemática, es importante apuntar a las destrezas específicas y a las subyacentes.

Destrezas específicas

- **Pro-cálculo** | Explora aspectos del sistema de numeración, de la operatoria y estimación. Se encuentra baremada en niños argentinos de 1° a 4° grado. Brinda puntaje típico (Puntaje T).

- **WRAT 3** | Evalúa lectura de números, resolución de problemas y operatoria escrita. Prueba con baremos norteamericanos. Brinda puntaje estándar y percentilar.
- **Batería III Woodcock-Muñoz** | Evalúa el razonamiento matemático, cálculos escritos, fluidez en los cálculos y conceptos cuantitativos. Prueba con baremos norteamericanos y latinos de 2 a 90 años. Brinda puntaje estándar y percentilar.
- **WISC V** | Evalúa el razonamiento aritmético y la memoria para dígitos. Prueba con baremos españoles de 6.0 a 16.11 años. Brinda puntaje escalar.
- **Batería JELmat** | 1° a 5° grado. Evalúa:
  - Sistema de numeración: Identificación, reconocimiento y escritura de números. Ordenamiento de números, comparación de magnitudes y anterior-posterior.
  - Conteo: Conteo oral (progresivo-regresivo-salteado) conteo concreto y estrategias de conteo. Escalas.
  - Operatoria: Incluye tanto la resolución de problemas como cálculos verbales y escritos y su automatización.
  - Prueba con baremos argentinos. Brinda puntaje percentilar por grado escolar.
- **ENI 2** | Evalúa el conteo, manejo numérico, cálculo y razonamiento. Prueba con baremos latinoamericanos de 5 a 16 años. Brinda puntajes escalares y percentilares.
- **Tedi-Math** | Evalúa la lectura y escritura de números, clasificación y conservación, comparación de magnitudes, operatoria, conteo progresivo, regresivo y salteado. Prueba con baremos españoles de 4 a 8 años.
- **TEMA 3** | Evalúa los conceptos y habilidades tanto formales como informales de conteo, comparación de magnitudes, lectura de números, habilidades de cálculo y comprensión de conceptos. Prueba con baremos españoles de 3 a 8 años. Brinda puntaje percentilar.

Destrezas subyacentes

La habilidad matemática se encuentra altamente vinculada a la memoria verbal inmediata, de trabajo y de largo plazo. También puede verse afectada la memoria visual y las habilidades visoespaciales. Por ello, es importante evaluar áreas o habilidades de posible compromiso:

- **WISC V** | Cuenta con pruebas para evaluar memoria verbal inmediata (dígitos), de trabajo (dígitos y letras y números), de largo plazo (información), secuencial-visual (*span* de dibujos), habilidad visoespacial (rompecabezas visuales y cubos). Brinda puntajes escalares de 6 a 16.11 años. Informa acerca del Coeficiente Intelectual total y por factores.
- **TDR** | Test de denominación rápida que evalúa la rapidez en la evocación de etiquetas verbales (objetos, colores, letras y números). Brinda puntajes percentiles por grado escolar.
- **JEL** | Habilidades fonológicas (5 a 12 años). Evalúa la memoria de trabajo fonológica.
- **Batería III Woodcock-Muñoz** | Discernimiento de sonidos. Evalúa las habilidades fonológicas.
- **Nepsy II** | Batería neuropsicológica que evalúa, entre otras funciones, el procesamiento visoespacial (construcción con cubos, copia de diseños, rompecabezas geométricos y de imágenes), así como la fluidez verbal, procesamiento fonológico y repetición de frases. Brinda percentiles de 3 a 16 años.
- **ENI 2** | Prueba neuropsicológica infantil que evalúa, entre otras funciones, atención, memoria, habilidades visoespaciales y lenguaje oral.

En qué casos se trabaja

Cuando la automatización de los cálculos se dificulta, lo primero que se debe pensar es si hubo adecuada enseñanza, y lo segundo es descartar que ello se deba a una dificultad específica en la adquisición. En ese caso, estaríamos en presencia de una Discalculia o dificultad específica para automatizar los cálculos.

En cualquiera de los casos, corresponde abordar la enseñanza explícita de cómo aprender las combinaciones, estrategias compensatorias que colaboren a reforzar los procedimientos y el cálculo automático, y un programa con base científica en cómo lograr una habilidad matemática servirá, cualquiera sea el diagnóstico, mientras el paciente muestre bajo automatismo matemático.

Tabla 10.1 | Habilidades matemáticas por área evaluada

Cuándo trabajar habilidades matemáticas según las áreas evaluadas

Coeficiente intelectual	Bajo CI. Bajo nivel de razonamiento abstracto verbal. Bajo nivel de razonamiento ejecutiva o visoespacial. Baja memoria verbal/visual/espacial. Baja velocidad de procesamiento. Baja capacidad atencional.
	Perfil específico: Discalculia. Perfil no específico: bajas habilidades matemáticas. Dislexia. Trastorno de aprendizaje no verbal (TANV). Entorno desfavorable/falta de enseñanza. Inicio de dificultades académicas cuando los contenidos se complejizan.
Conductuales	Falta de adquisición de estrategias por problemáticas de impulsividad o desatención.

La automatización de los cálculos se trabaja cuando hay diagnóstico de Discalculia, es decir, en casos en los que ya está establecido que esta habilidad se encuentra afectada. Pero también vemos perfiles diagnósticos en los cuales la patología de base es otra y presentan descendidas las habilidades de cálculo. Entonces, más allá de cumplir o no con el criterio de dificultades específicas en el cálculo, a ese paciente le conviene recibir una intervención semejante a la que recibiría si tuviera diagnóstico de Discalculia, aunque no lo tenga. Ese es el caso de otras condiciones de base, como Síndrome de Down, Autismo, etc., o cuando no se sabe a ciencia cierta el diagnóstico por fuerte impacto de factores ambientales.

Se puede justificar o iniciar el trabajo en habilidades matemáticas a partir de los perfiles diagnósticos.

Basado en el perfil cognitivo

- **Bajo nivel cognitivo general** | Cuando se administra al paciente una prueba estandarizada que evalúa las habilidades cognitivas y el puntaje en cada una de ellas es deficiente, o sea, responde a una discapacidad intelectual, sea leve, moderada o grave. Esto implica que su nivel de funcionamiento general está muy por debajo de lo esperado para su edad cronológica. Presenta pocos recursos para alcanzar habilidades automáticas y de alto nivel cognitivo, como el razonamiento de problemas. Su nivel de pensamiento es más concreto y le resultará más difícil llegar al cálculo mental eficiente, dado que requiere memoria y agilidad. El trabajo explícito en habilidades matemáticas lo ayudará a ir incorporando gradualmente la conciencia numérica y los conocimientos matemáticos y operatorios.
- **Bajo nivel de razonamiento abstracto verbal** | Cuando la capacidad de categorizar a partir de conceptos verbales se encuentra comprometida, es necesario trabajar habilidades de alto nivel cognitivo que tienen que ver con la asociación de

ideas y la flexibilidad cognitiva, dado que suelen impactar en la comprensión y resolución de problemas matemáticos.

- **Bajo nivel de razonamiento ejecutivo o visoespacial** | Los pacientes con dificultades en la organización visoperceptiva presentan dificultad para ejecutar una tarea por pasos en forma organizada, deducir relaciones espaciales, monitorear su propia actividad cognitiva y trabajar de forma flexible. Esto impacta en la ejecución de consignas, planificación de estrategias, seguimiento de procedimientos complejos, razonamiento de problemas con más de dos variables y organización espacial.
- **Baja memoria verbal/visual/espacial** | El paciente tiene dificultad en la retención de información numérica a corto o largo plazo, en la memoria de trabajo verbal o visual. Esto impacta en el recuerdo directo de hechos numéricos que son la base del cálculo mental (tablas, combinaciones a 10, suma de iguales), y en la automatización de procedimientos que requieren varios pasos (cuatro operaciones básicas).
- **Baja velocidad de procesamiento** | Cuando los pacientes presentan un ritmo más lento de procesamiento de la información, muchas veces requieren más tiempo para resolver las operaciones y no logran seguir el ritmo de la clase.
- **Baja capacidad atencional** | Los pacientes que tienen comprometido algún tipo de atención, sea focalizada o sostenida, en general suelen cometer más errores en sus respuestas y no monitorean sus tareas.

Basado en el perfil de aprendizaje

- **Perfil específico (Discalculia)** | La característica de esta dificultad es su especificidad y persistencia a través del tiempo. Si bien la causa no está del todo documentada, los investigadores detectaron en estudios de neuroimagen zonas cerebrales implicadas en las matemáticas. En el perfil de aprendizaje evaluado mediante pruebas estandarizadas, el paciente rinde por debajo de su grado escolar tanto en habilidades automáticas

como contar, calcular y manejar conceptos matemáticos, que dependen en gran medida de la memoria, como en habilidades de alto funcionamiento intelectual, como razonar y resolver problemas que implican el pensamiento abstracto y manejo de estrategias.

Dentro de las habilidades automáticas, el paciente tiene dificultad en la resolución de alguna de las cuatro operaciones básicas de suma, resta, multiplicación y división; en la resolución de cálculos simples en forma mental, como "¿Cuánto es 8 + 6?"; en la retención de hechos numéricos o combinaciones básicas, como 5 + 5; en el recuerdo automático de las tablas de multiplicar y en la selección de estrategias de conteo eficientes. Además, muchas veces presenta dificultad para comprender conceptos cuantitativos básicos como *más que*, *menos que*, *doble*, *triple*, *más uno o menos uno*, *sacar*, *cuánto sobra*, acordarse de los meses del año, cuántos días tiene una semana, conceptos como mitad, doble, decena, docena, etc.

En cuanto a las habilidades de razonamiento de alto nivel, se observa dificultad para calcular en forma mental, razonar y resolver problemas matemáticos simples o con dos o más variables.

- **Perfil no específico, bajas habilidades matemáticas** | Este tipo de dificultades no responden a un factor interno o neurobiológico del alumno, sino que pueden deberse a una carencia de instrucción explícita, a la modalidad de enseñanza o metodología escolar o falta de interés o práctica. Muchos alumnos tienen dificultades en las matemáticas en determinado año escolar, y en los años subsiguientes esta dificultad desaparece, lo que indica que no es algo específico, dado que estos alumnos no tienen dificultades cognitivas que involucran la memoria y no cumplen criterios de una dificultad específica.
- **Perfil específico (Dislexia)** | Muchos pacientes diagnosticados con Dislexia tienen asociadas, en forma comórbida, dificultades en las matemáticas (Discalculia). La prevalencia general hallada en diversos estudios se encuentra en un rango del

37 al 40%. Sin embargo, un gran porcentaje de esos pacientes no cumple criterios estrictos de Discalculia, pero presentan algún tipo de dificultad en las matemáticas en un 42%.

En primer lugar, un porcentaje de pacientes con Dislexia presenta dificultades iniciales en la adquisición del sistema de numeración, reflejado en que no recuerda el nombre de los números y le resulta dificultoso escribirlos, así como contar oralmente respetando la serie numérica (tienden a confundir 60-70). Esto se debe a dificultades en la memoria verbal que muchas veces se encuentra comprometida. Asimismo, logran el cálculo mental en forma más tardía, por lo que persisten en estrategias de cálculo inmaduras (uso de dedos o rayitas), les cuesta automatizar los cálculos, pero una vez que se les enseña en forma explícita, lo logran en mayor tiempo; aunque nunca logran automaticidad en el recuerdo de las tablas.

- **Trastorno de aprendizaje no verbal** | Los pacientes con este trastorno se caracterizan por un déficit en la habilidad visoconstructiva o visoespacial. Presentan dificultades en la memoria de trabajo, son poco organizados y más rígidos en su manera de desenvolverse. Este trastorno se presenta en forma asociada con una Discalculia, por lo que evidencian severas dificultades en la automatización de los cálculos, recuerdo de hechos numéricos y procedimientos, junto a una baja habilidad para organizarse por pasos en la resolución de problemas aritméticos. Asimismo, las dificultades visoconstructivas afectan el desempeño en el área de geometría. Tienen dificultad para ubicarse en el espacio gráfico, y las tareas visoconstructivas que conlleva el utilizar los elementos y reproducir figuras e interpretar información en gráficos o cuadros hacen de esta área algo muy dificultoso.

Basado en el perfil conductual

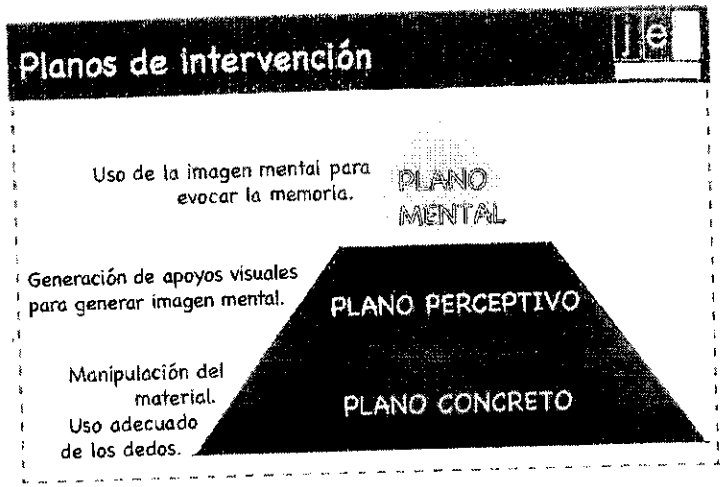
En ocasiones, no existen dificultades reales en las matemáticas, pero los pacientes presentan dificultad por falta de adquisición de estrategias de aprendizaje, por conducta desatenta o impulsiva.

¿Cómo trabajar las habilidades matemáticas?

Para poder planificar una intervención exitosa, es necesario primero partir de una evaluación completa que incluya habilidades cognitivas y de aprendizaje, como ser: manejo del sistema de numeración, estrategias de conteo, conteo oral y concreto, resolución de cálculos escritos y cálculos verbales, razonamiento de problemas.

La finalidad de la intervención es enseñar al paciente a procesar el número de manera lógica, manipulativa, visual y concreta, a fin de lograr que construya una imagen mental. El objetivo es lograr instalar en él estrategias compensatorias que se apoyen en el razonamiento lógico. Si bien la meta no es que recuerde en forma directa hechos numéricos, la intervención psicopedagógica que proponemos apunta a involucrar la manipulación de cantidades (componer y descomponer) y la aproximación y estimación, con el fin de lograr el cálculo mental basado en estrategias. Es decir, que el paciente se apoye en sus fortalezas y no en sus debilidades, en este caso, la memoria verbal.

Es importante que la instrucción sea explícita en estrategias, o sea, que el profesional diga en voz alta la estrategia para que el paciente la internalice. Para ello, debemos modelar con autoinstrucciones en voz alta a fin de que el paciente imite. Luego guiaremos al paciente para que haga lo mismo diciéndolo en voz alta y luego lo incentivaremos a que lo realice en forma autónoma. Así, podrá ir favoreciendo la metacognición a través de la autoinstrucción. En esta área, es importante acudir continuamente a la pregunta: "¿Cómo lo pensaste?" o "¿Cómo se te ocurrió?", a fin de hacerlo reflexionar acerca de su propio pensamiento, y que pueda verbalizar el procedimiento de resolución. De esta manera se ayuda al paciente a ser más activo y consciente de sus propios procesos y a que se convierta en un verdadero estratega.



En el esquema anterior se explicitan los diferentes planos de la intervención: Se comienza por un plano concreto, en el que se prioriza que el paciente manipule cantidades, tenga experiencias de conteo concreto y utilice como apoyo los dedos u otros materiales para contar. Luego, a medida que tiene experiencia concreta con los números, se fomentan los apoyos visoperceptivos con pasos o trucos para ir creando una imagen mental. Por último, se estimula a que esa imagen mental pueda evocarse de la memoria a través de las estrategias trabajadas.

La importancia de los apoyos/ayudas memoria

Cuando se detectan alumnos con dificultades en las matemáticas, es importante que los docentes comprendan y tengan paciencia, ya que en general presentan numerosos baches en esta asignatura y muchos conceptos pueden no ser comprendidos. Si bien pueden adquirir ciertos procedimientos, lo alcanzan a base de mucho esfuerzo y con ayudas memoria, que sirven como un andamiaje para que puedan apropiarse de los contenidos del grado. Sin estas ayudas memoria, el acceso al conocimiento es muy dificultoso. Entonces, a la hora de realizar un procedimiento,

como por ejemplo la multiplicación por dos cifras, no solo necesitarán la tabla pitagórica como sostén de su memoria, sino también pasos o guía para resolver el procedimiento.

Secuencia de enseñanza de estrategias

A fin de ayudar al paciente a incorporar las estrategias, se sugiere una secuencia de enseñanza de estrategias:

- Práctica de estrategia en forma aislada. El profesional propone una estrategia por vez, de forma descontextualizada, a fin de lograr el automatismo, es decir, que el paciente internalice la estrategia por práctica. Por ejemplo: la suma de iguales o el truco para sumar 9.
- Una vez que el paciente internaliza varias estrategias, se busca integrarlas a fin de aplicarlas a la resolución de cálculos más complejos y problemas.
- La aplicación de estrategias hace que se fijen algunos hechos numéricos. Es así que muchos pacientes, luego de un trabajo intenso en estrategias, logran evocar algunos hechos numéricos, como la suma de iguales.
- Finalmente, las estrategias no se "memorizan" sino que se "piensan", es decir, para acordarse del cálculo 9 + 6, lo que recuerda no es un hecho numérico, sino el truco para sumar 9.

A partir de la evaluación diagnóstica se establece el perfil de las habilidades y dificultades del paciente y con base en las prioridades se formula un plan de intervención que debe incluir los siguientes aspectos, según la etapa en que se encuentre el paciente:

1. Sistema de numeración.
2. Conteo.
3. Estrategias de conteo.
4. Cálculo por derivación.
5. Operatoria.

Intervención según la etapa escolar

La intervención puede organizarse de acuerdo a la etapa escolar; sin embargo, si algún paciente no ha logrado las habilidades de la etapa anterior, debería trabajar primero en las nociones previas.

- **1° a 3° grado de primaria** | En esta etapa es importante trabajar en las convenciones, es decir, en las habilidades matemáticas básicas (identificar y escribir números, conteo oral y concreto, ordenar y comparar, valor posicional) que es uno de los pilares donde van a apoyarse el cálculo mental y la resolución de problemas. También es importante el trabajo en estrategias de conteo (sobreconteo-trucos de conteo).
- **4° a 7° grado de primaria** | Una vez que los pacientes ingresan a 4° grado, el sistema de numeración generalmente se encuentra casi afianzado y ya no es una prioridad trabajar sobre eso (excepto en algún caso en que sea necesario trabajarlo). En esta etapa el foco estará puesto en el logro del cálculo mental eficiente, en los procedimientos más complejos de la operatoria y la resolución de problemas, habilidades que implican conocimientos de las convenciones y habilidades metacognitivas, como la capacidad de observar, comparar y justificar la respuesta. Si para entonces la habilidad metacognitiva no está desarrollada, es necesario trabajar sobre ella. A partir de 5° grado se sugiere el uso de calculadora para la resolución de problemas, cálculos combinados y operaciones con múltiples pasos.
- **Secundaria** | Cuando los pacientes llegan a este nivel escolar, en general han sufrido una historia de fracaso persistente en esta asignatura. Rechazan cualquier actividad que involucre números o fórmulas. Se consideran muy malos en tareas que requieran operaciones y razonamientos matemáticos. Incluso suelen persistir en el uso de los dedos.

En estos casos, es imperativo realizar el trabajo de afianzamiento de habilidades previas no logradas y, mientras tanto, que cuenten con un profesor que les posibilite cumplir con los contenidos escolares (a pesar de no lograr realmente comprenderlos), apuntando a que el colegio les permita utilizar ayudas memoria para poder ir consolidando y avanzando en habilidad matemática progresivamente.

Para este esquema se tienen que tener en cuenta los parámetros esperados para cada grado escolar. Si el paciente no cumple con los criterios del grado esperado, hay que situarlo en un grado anterior (véase tabla 10.2).

Tabla 10.2 | Habilidades matemáticas por grado

Tipos	1º grado	2º grado	3º grado	4º grado
Sistema de numeración				
Conteo oral	Hasta 100	Hasta 1000 y más	Hasta 10.000 o más	Hasta 1.000.000 o más
Identificación y escritura de números	Hasta 100	Hasta 1000	Hasta 10.000	Más de 100.000
Estrategia de conteo para cálculos	Sobreconteo con dedos o mental. Inicio de cálculo mental (sumas dables-sumas a 10).	Sobrecantea mental. Inicio de cálculo mental (por hechos numéricos y derivación.	Cálculo mental eficiente en dos a tres dígitos.	Cálculo mental eficiente en tres dígitos.
Operatoria				
Operaciones escritas	Sumas y restas sin dificultad hasta dos dígitos.	Sumas y restas con y sin dificultad hasta tres dígitos.	Sumas y restas con dificultad hasta cuatro dígitos. Multiplicación por una cifra.	Sumas y restas de cinco cifras o más Multiplicación por una o dos cifras, y división por una cifra.
Aplicación a situación problemática	Problemas de suma y resta con números de una cifra sin variable distractora.	Problemas de suma y resta con números de dos cifras.	Problemas de suma, resta y comienza de multiplicación y divisián por una cifra.	Problemas con las cuatro operaciones básicas con múltiples variables.

Con nuestro equipo de trabajo JEL Aprendizaje, estamos realizando un proyecto de investigación sobre el desarrollo de las habilidades matemáticas y la detección de la Discalculia en escuelas privadas del Gran Buenos Aires, de preescolar a 6° grado de primaria (2012-2019). Los resultados preliminares indican que es posible detectar las dificultades matemáticas en edad temprana así como a alumnos con Discalculia. La especificidad de las dificultades se vincula al tipo de estrategia de conteo y cálculo, la posibilidad del manejo flexible de la cantidad, el número y tipo de errores, y la baja fluidez en los cálculos.

Actividades específicas

La intervención puede planificarse de manera eficiente si se tienen en cuenta factores como el grado escolar en que se encuentra el paciente, la comorbilidad, el tipo de estrategias de conteo utilizadas y el nivel cognitivo. Como profesionales, pautamos los objetivos/habilidades prioritarias, las estrategias y apoyos y, por último, las actividades. Esto siempre en relación al contexto y necesidad de cada persona, pero con cuidado de que las habilidades de base estén logradas, ya que en matemáticas no se puede trabajar habilidades abstractas si no están establecidos los conceptos que deben fijarse primero a nivel concreto.

Las actividades apuntarán a promover el manejo del sistema de numeración, habilidades de conteo oral y concreto, estrategias de conteo, automatización de combinaciones a 10, cálculo por derivación, aplicación a la operatoria y resolución de problemas.

Según las investigaciones que estamos realizando desde hace años en JEL Aprendizaje, podemos concluir que es conveniente que las propuestas sean presentadas en ese orden, porque de esta manera se respeta el modo natural de conformación del concepto de número.

Es importante destacar nuevamente que, como profesionales, debemos modelar cada actividad en forma explícita, es decir, diciendo en voz alta los pasos para realizarla y las estrategias que utilizamos, en forma de autoinstrucciones, a fin de que el paciente pueda comprender la actividad y lo que se espera de él.

Las actividades propuestas se organizan en cuatro apartados:

1. Sistema de numeración.
2. Conteo y estrategias de conteo.
3. Estrategias para alcanzar el cálculo mental.
   a) Automatización de combinaciones a 10.
   b) Cálculo por derivación.
4. Operatoria.

1. Sistema de numeración

Antes de poder realizar cualquier operatoria, los niños deben manejar o tener algún conocimiento sobre los números. Saber su nombre, cómo escribirlos (aunque aún no comprendan en profundidad su composición, su valor posicional o lo que representan) es parte del proceso de aprendizaje. La investigación muestra que los niños manejan o identifican más números de lo que su cerebro numérico puede manipular comprensivamente. Por ello, para iniciarse en la habilidad matemática comprensiva, deben contar con información convencional. Las actividades a continuación apuntan a dar información acerca de los nombres de los números y su valor posicional.

IDENTIFICACIÓN. ESCRITURA DE NÚMEROS-GRILLA

Objetivo | Reforzar el aspecto convencional de los números y ayudar a encontrar las regularidades dentro del sistema decimal.

Materiales | Grilla numérica vacía del 1 al 99, marcador.

Apoyo | Grilla numérica completa del 1 al 99.

Estrategia | Los *dieci* empiezan con 1, los *veinti* empiezan con 2, los *treinti* con 3, los cuarenta con 4 y así sucesivamente. Me fijo en la familia y luego el número suelto.

Procedimiento:

Escritura de números. Se le solicita al paciente que piense y diga un número para que el profesional lo escriba en la grilla vacía. Luego será el turno del paciente, al que se le dictará un número y tendrá que escribirlo. Se pueden hacer dos o tres rondas.

Lectura de números. El profesional escribe un número en la grilla vacía y le solicita al paciente que lo lea. Luego el paciente podrá escribir un número para que el profesional sea quien lo lea. Se pueden hacer dos o tres rondas.

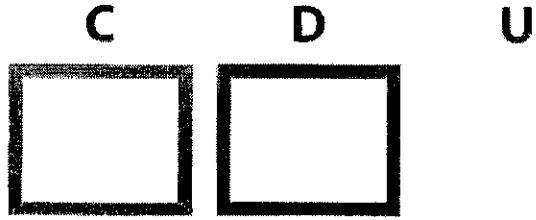
Variante | Para complejizar la tarea, se puede quitar la información de los números del 0 al 9.

VALOR POSICIONAL-TABLERO

Actividad | Valor posicional-tablero.

Objetivo | Reforzar el manejo del valor posicional de los números y el nombre de los números de 3 cifras.

Materiales | Tablero con tres recuadros que representen centenas, decenas, unidades (C-D-U), marcador.



Apoyo | Cartel con familias de los cienes.

Estrategia | En la C, va la familia de "lo *ciento* mucho". En la D, los *dieci*, *veinti*, los cuarenta (con 4) y así sucesivamente. Luego de decir la familia de los *ciento*, taparla y leer el número que queda. Por ejemplo 658: seiscientos (tapo el 6) y luego leo 58.

Procedimiento:

Escritura de números. Se le solicita al paciente que piense y diga un número de tres cifras para que el profesional lo escriba en el tablero de C-D-U (cienes-dieces-unos). Luego será el turno del paciente: el profesional le dictará un número y él tendrá que escribirlo. Se pueden hacer dos o tres rondas.

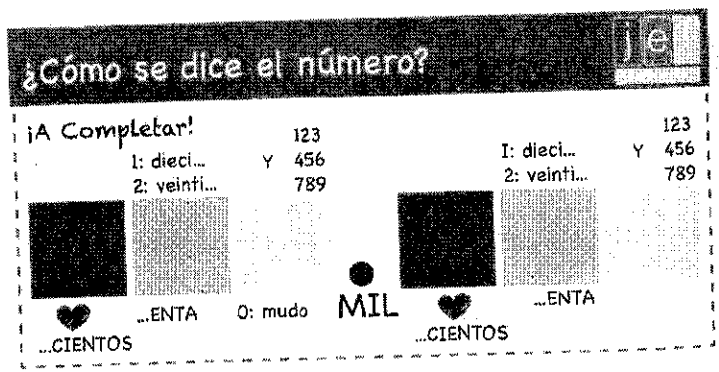
Lectura de números. El profesional escribe un número en el tablero de C-D-U y le pedirá al paciente que lo lea. Luego, el paciente podrá escribir un número para que el profesional sea quien lo lea. Se pueden hacer dos o tres rondas.

Variante | Colocar números con 0 intermedio e insistir en que cuando hay un cero no se dice nada.

¿CÓMO SE DICE EL NÚMERO?

Objetivo | Fortalecer la escritura y lectura de números de tres o más cifras. Desarrollar asociaciones lógicas verbales implicadas en los números. Afianzar el valor posicional.

Materiales/Apoyo | Tablero plastificado "¿Cómo se dice el número?", marcador de pizarra y borrador.



Estrategia | En primer lugar, se le explícita al paciente que los dígitos adquieren su valor de acuerdo a la posición relativa que ocupan. Luego se indica cómo se lee cada parte del número: para las unidades/sueltos/los unos se dice el *nombre del número*; en las decenas/los dieces los números que empiezan con *dieci*... son los de la familia del 10, los que empiezan con *veinti*... son los de la familia del 20, y las familias restantes terminan en "enta"; en la centena, todos los números de la familia del 100 comienzan con *ciento*... las familias restantes terminan en *cientos*. Además, se le señala el nombre del punto: el primer punto significa mil.

Procedimiento:

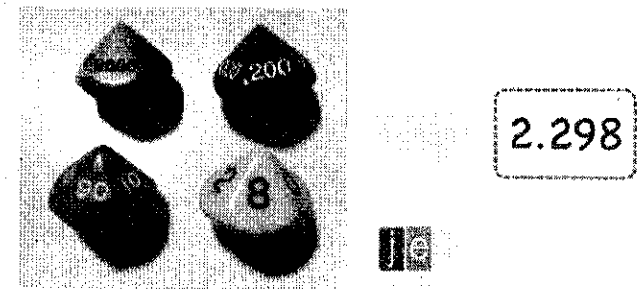
Escritura de números. Se le solicita al niño que piense y diga un número para que el profesional lo escriba en el tablero "¿Cómo se dice el número?". Luego será el turno del niño, el profesional le dictará un número y el niño tendrá que escribirlo. Se pueden hacer dos o tres rondas.

Lectura de números. El profesional escribe un número en el tablero "¿Cómo se dice el número?" y le pedirá al niño que lo lea. Luego el niño podrá escribir un número para que el profesional sea quien lo lea.

VALOR POSICIONAL-DADOS

Objetivo | Componer un número teniendo en cuenta el valor posicional.

Materiales | Cuatro dados de unos, dieces, cienes y miles. Tablero plastificado "¿Cómo se dice el número?", marcador de pizarra y borrador.



Apoyo | Tablero "¿Cómo se dice el número?".

Estrategia | Ordeno los dados de mayor a menor: primero los miles, luego los cienes, dieces y unos.

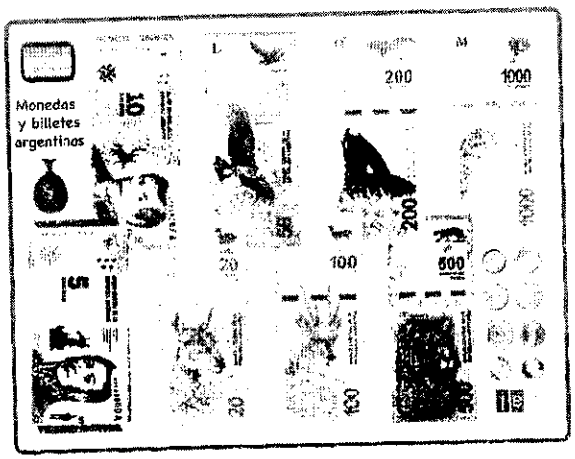
Procedimiento | Por turnos, cada jugador tira los dados y compone el número en forma ordenada. Luego lo escribe en el tablero y dice en voz alta el número que quedó formado.

Graduación | Se puede comenzar con dados de dieces y unos, luego incluir cienes y miles.

COMPONER CANTIDADES CON BILLETES

Objetivo | Componer una cantidad con billetes teniendo en cuenta el valor posicional.

Materiales | Monedas y billetes de cotillón, sin valor, de $5, $10, $20, $50, $100, $200 y $500 y seis tarjetas con números, por ejemplo: 560, 730, 945, 320, 450, 285.



560

Apoyo | Cartel con familias de cienes y miles.

Estrategia | Comienzo por la cifra mayor y busco qué billete me sirve para componerlo. Si es de cienes, cuento de 100 en 100; si es de dieces, cuento de 10 en 10; si es de unos, cuento de 1 en 1.

Procedimiento | Por turnos, cada jugador saca una tarjeta y debe componer el número con billetes de tres maneras diferentes.

Variante | Aplicar a cantidades de cuatro cifras.

Véase más adelante la actividad "Agrupación con billetes".

2. *Conteo y estrategias de conteo*

La habilidad para el conteo oral requiere recursos de memoria verbal y es natural que los niños reciten la serie oral incluso sin saber el valor del número. La mayoría de los niños cuentan más de lo que identifican y operan. Es así como alumnos de preescolar cuentan hasta 29, identifican hasta 15-19 y operan hasta cinco unidades.

La habilidad para contar es muy importante para luego poder operar; sin esta competencia, calcular cuánto es 10 + 4 es un proceso difícil. Los niños de desarrollo típico van cambiando las estrategias de conteo a medida que reciben instrucción formal en estrategias. Al principio utilizan el conteo completo, luego guardan una cantidad y continúan contando (sobreconteo). Utilizan los dedos como apoyatura concreta hasta que con la práctica van guardando hechos numéricos en su memoria a largo plazo y luego logran evocarlos cuando los necesitan. Van combinando estrategias y finalmente llegan al cálculo mental. En este apartado nos centraremos en las habilidades de conteo oral y estrategias de conteo que servirán de base al cálculo mental.

CONTEO ORAL PROGRESIVO

Objetivo | Internalizar la serie numérica oral.

Material | Una pelota.

Apoyo | Grilla numérica completa del 1 al 99.

Estrategia | El máximo de cada familia es 9, luego cambia la familia.

Procedimiento | El profesional comienza el juego. Deberá decir un número impar y pasar la pelota. El niño tendrá

que atajarla y devolverla mientras recita el siguiente número. El jugador al que se le cae la pelota deberá contar para atrás hasta la decena anterior. Si el paciente no sabe el número que sigue, puede fijarse en la grilla numérica. El profesional siempre es el que comienza para que el paciente realice el cambio de decena.

Variantes | Para complejizar la tarea, se puede contar en escalas de 2 en 2, 5 en 5, 10 en 10, 100 en 100, 1000 en 1000. También se puede cambiar la consigna y contar en forma regresiva.

POSICIÓN DE LOS DEDOS

Objetivo | Promover el reconocimiento visual de una cantidad con los dedos.

Materiales | Tarjetas con posiciones de dedos o tarjetas con números del 1 al 10.

Apoyo | Dedos de las manos.

Estrategia | Atender a la forma visual de los dedos, no contarlos.

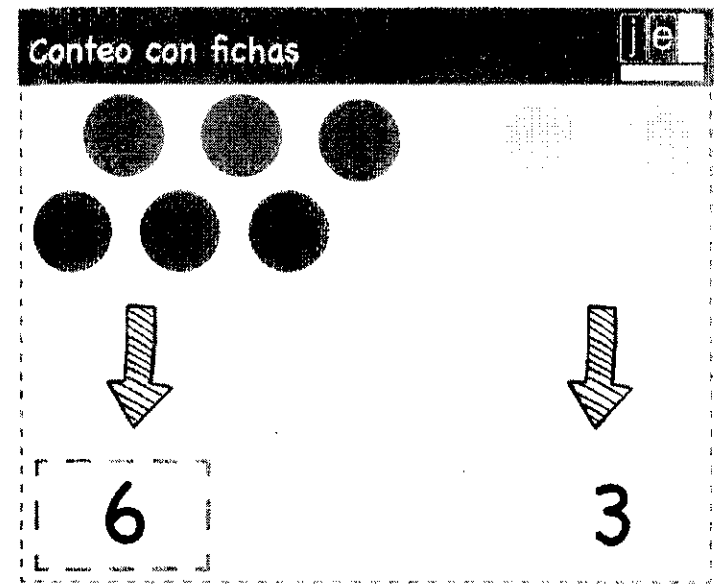
Procedimiento | Se le entrega al paciente una tarjeta con la posición de dedos, deberá copiar la posición en sus manos y decir de qué número se trata. Luego se le entrega una tarjeta con un número para que lo represente con los dedos.

Variante | El profesional pondrá distintas posiciones con sus dedos y animará al paciente para que adivine de qué número se trata o al revés.

SOBRECONTEO CONCRETO

Objetivo | Iniciar al paciente en la noción de contar a partir de una cantidad dada.

Materiales/Apoyo | Veinte fichas bicolor, una pizarra y un marcador.



Estrategia | Retener la primera cantidad y seguir contando por el número que sigue.

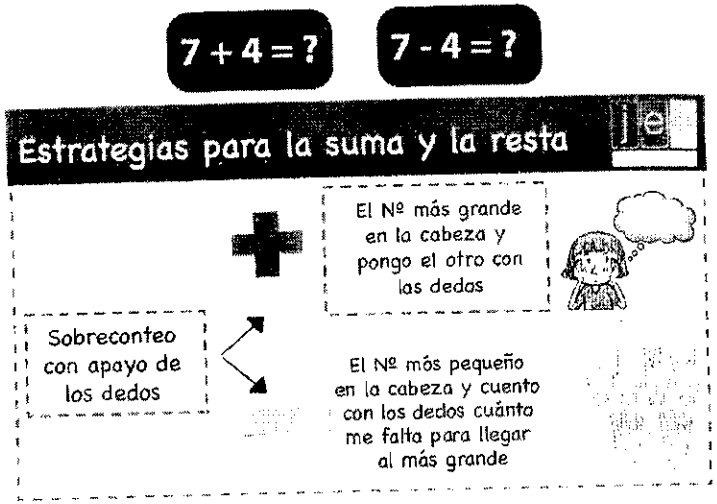
Procedimiento | Se le brinda al paciente cierta cantidad de fichas (por ejemplo, 6) de un color y se le pide que las cuente. Luego, el paciente deberá escribir debajo de las fichas el número que representa esa cantidad. A continuación, se colocan fichas de otro color (por ejemplo, 3) y se le pide que las cuente y que escriba la cantidad debajo. Luego se lo estimula a retener la primera cantidad (6) y agregar las tres fichas restantes para saber cuántas hay en total.

SOBRECONTEO CON DEDOS

Objetivo | Promover el sobreconteo con los dedos para resolver cálculos simples.

Materiales | Tarjetas con sumas y restas de un dígito.

Apoyo | Cartel con estrategia para la suma y resta. Dedos.



Estrategia:

Suma. Me llevo el número más grande a la cabeza y pongo el otro número con los dedos. Por ejemplo en 7 + 4, me llevo el 7 a la cabeza y pongo 4 con los dedos. Luego, voy bajando los dedos a medida que cuento: 8, 9, 10, 11. El resultado es 11.

Resta. Me llevo el número más chico a la cabeza. Por ejemplo, en 7 – 4, me llevo el 4 a la cabeza y empiezo a contar a medida que levanto los dedos: 5, 6, 7. El resultado es 3.

Procedimiento | El profesional modela la estrategia y luego le entrega al paciente una tarjeta con una suma o resta a fin de que la aplique. Se acentúa el hecho de que observe primero si se trata de una suma o de una resta.

Variante | Para complejizar, se pueden dar tarjetas con operaciones de dos dígitos y un dígito combinados: 10 + 5, 12 + 4, 11 + 4.

SOBRECONTEO CON DADOS

Objetivo | Promover el sobreconteo con los dedos para resolver cálculos simples.

Materiales | Dos dados tradicionales de seis caras, pizarra y marcador.

Apoyo | Dedos.

Estrategia | El profesional le explícita al niño la estrategia de *sobreconteo*, que consiste en guardarse en la cabeza la primera cantidad (el número más grande) y llevar a los dedos la segunda cantidad. Por ejemplo, 6 y 3: "Me guardo el 6 en la cabeza y pongo 3 en los dedos. Hago 6 en la cabeza... y cuento en los dedos 7, 8, 9".

Procedimiento | El profesional modela el juego, tira los dos dados y observa qué número es el más grande. Se guarda el mayor en la cabeza y cuenta a partir de ese número con sus dedos. Luego anota en la pizarra el resultado. Después, el otro jugador hace lo mismo, y también anota su resultado final. Se juegan tres rondas y se obtiene un punto por cada una ganada. El jugador que haya ganado más rondas es el ganador.

Variante:

- Jugar con un dado de seis caras hasta el cinco y otro dado de ocho caras hasta el 20. Se le pedirá al niño que guarde en su cabeza el número del dado de ocho caras y que ponga en sus dedos la cantidad del dado de seis caras.
- Jugar en un tablero de recorrido (como el del juego de la oca) utilizando la estrategia de sobreconteo con dedos.

SOBRECONTEO MENTAL

Objetivo | Favorecer el sobreconteo mental para agregar/sacar mentalmente una cantidad pequeña (1-2-3) a un número dado sin utilizar los dedos.

Materiales | Un dado hasta 6 y otro dado hasta 3.

Estrategia | Una vez que el niño comprendió la estrategia del sobreconteo con dedos, se le enseña la estrategia de sobreconteo mental con cantidades pequeñas sin utilizar los dedos,

solo con movimientos de la cabeza. Por ejemplo 6 + 2: me llevo 6 a la mente y muevo dos veces la cabeza mientras digo: 7, 8. El resultado: 6 + 2 = 8.

Apoyo | Movimiento con la cabeza.

Sobreconteo mental → (5 + 3 =) ...6,... 7,... 8

Procedimiento | El profesional modela el juego explicitando en voz alta. Tira los dos dados y elige el dado con la cantidad mayor, es decir, identifica primero qué número es el más grande. Se lo guarda en la cabeza y cuenta a partir de ese número la otra cantidad (1-2-3) con movimientos de la cabeza. Luego anota en la pizarra el resultado. Después, el otro jugador hace lo mismo, y también anota su resultado. Se juegan tres rondas cada uno y se obtiene un punto por cada una ganada. El jugador que haya ganado más rondas es el ganador.

Variante | Realizar lo mismo pero con tarjetas con operaciones.

CONTEO CONCRETO EN ESCALAS

Objetivo | Iniciar en el conteo en escalas mediante la manipulación concreta.

Materiales | Treinta fichas de colores.

Estrategia: Decir solo el último número de la escala en voz alta. Por ejemplo, si cuento de 2 en 2, digo en voz baja 1 y en voz alta 2, al tiempo que separo dos fichas. En el caso de 3, digo en voz baja los dos primeros y en voz alta el último.

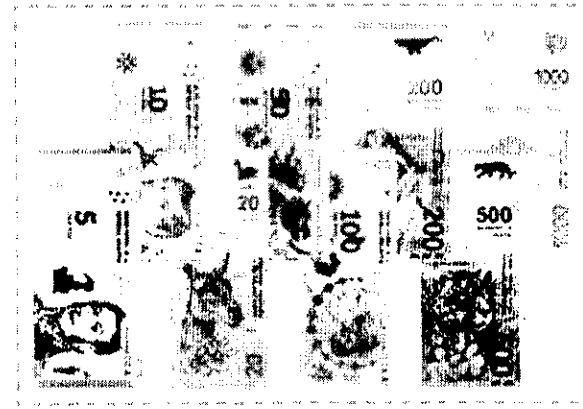
Procedimiento | El profesional modela el juego, toma veinte fichas y comienza a contarlas de 2 en 2, indicando que solo tiene que decir en voz alta el nombre de la segunda ficha.

Variante | Contar de 5 en 5. Para contar de 10 en 10, utilizar fichas que tengan un cartel con un 10.

CONTEO EN ESCALAS CON BILLETES

Objetivo | Contar en escalas con apoyatura concreta.

Materiales | Billetes de cotillón, sin valor, de $5, $10, $20, $50, $100, $200, $500, $1000.



Apoyo | Cartel con familias de dieces, cienes y miles.

Estrategia | Comienzo por la cifra mayor. Si es de miles, cuento de 1000 en 1000; de cienes, cuento de 100 en 100; si es de dieces, cuento de 10 en 10, etc.

Procedimiento | Entregar al paciente billetes de $5, $10, $100 y $1000 y pedir que los cuente.

Variante | Para complejizarlo, darle billetes de $20, $50, $500.

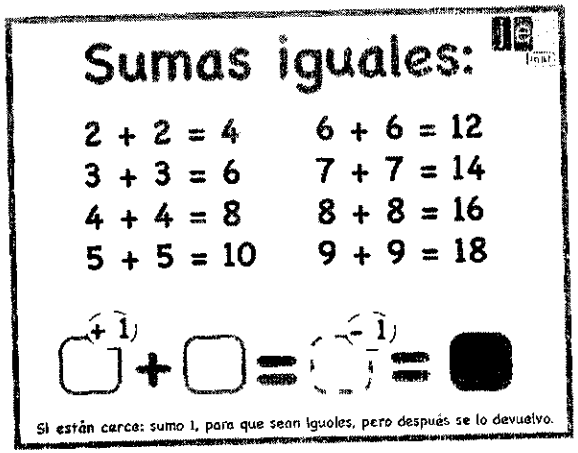
SUMA DE IGUALES

Objetivo | Promover la suma de iguales para resolver cálculos simples.

Materiales | Tarjetas con operaciones de un dígito.

Apoyo | Cartel con las sumas de iguales.

Estrategia | Cuando veo dos números que están muy cerca, aplico el truco de la suma de iguales. Por ejemplo 6 + 7 están muy cerca, sumo 1 al 6 y queda 7. Entonces 7 + 7 = 14. Luego le resto el 1 que le sumé antes y queda 13.



Procedimiento | Cada jugador tiene cuatro tarjetas con operaciones escritas. Por turnos tienen que resolver la operación aplicando la estrategia aprendida. Luego se aplica a operaciones escritas a fin de que haya transferencia (véase más adelante la actividad "Aplicación de estrategias de conteo").

Variante | Realizar la misma actividad pero con sumas de dobles de dos o tres cifras. (20 + 20, 30 + 30, 200 + 200, 300 + 300, etc.).

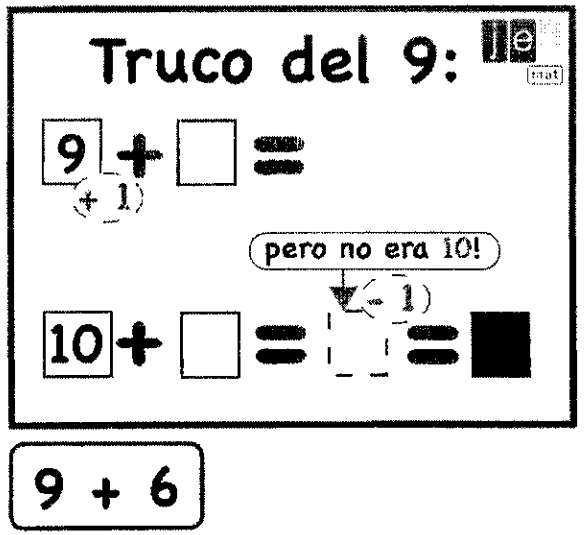
TRUCO DEL 9

Objetivo | Fomentar la estrategia de redondeo y desarrollar el cálculo mental.

Material | Marcador de pizarra, borrador y tarjetas con operaciones escritas de suma que contengan el 9, por ejemplo: 9 + 6, 7 + 9, 5 + 9, 4 + 9.

Apoyo | Ayuda memoria de truco del 9.

Estrategia | Para resolver 9 + 6, se puede aplicar el truco del 9: se le agrega 1 al 9 para transformarlo en 10; se realiza la suma 10 + 6 = 16 y se dice: "¡Pero no era 10! ¡Era 9! Entonces a 16 le resto 1. El resultado es 15".



Procedimiento | Cada jugador tendrá cuatro tarjetas con operaciones escritas. Comienza el profesional, quien modela la estrategia en forma explícita. Por turnos, cada uno resuelve la operación aplicando la estrategia aprendida y explicitando en voz alta el procedimiento. Luego se aplica a operaciones escritas a fin de que haya transferencia a una situación escolar (véase más adelante la actividad "Aplicación de estrategias de conteo").

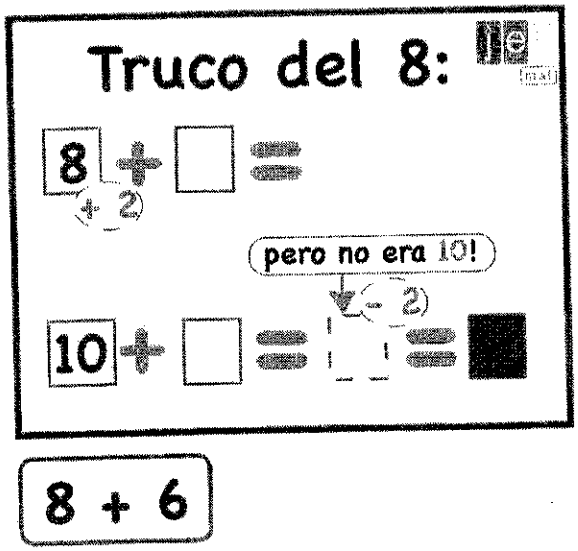
TRUCO DEL 8

Objetivo | Fomentar la estrategia de redondeo para cálculos simples.

Material | Tarjetas con sumas de una cifra que contengan 8, por ejemplo, 8 + 6, 7 + 8, 5 + 8, 4 + 8; marcador de pizarra y borrador.

Apoyo | Ayuda memoria de truco del 8.

Estrategia | Para resolver 8 + 6 se aplica el truco del 8: se le agrega 2 al 8 para transformarlo en 10; luego se realiza la suma 10 + 6 = 16; y se dice: "¡Pero no era 10! ¡Era 8! Entonces a 16 le resto 2. El resultado es 14".



Procedimiento | Cada jugador tiene cuatro tarjetas con operaciones escritas. Comienza el profesional, quien modela la estrategia en forma explícita. Por turnos, cada uno resuelve la operación aplicando la estrategia aprendida y explicitando en voz alta el procedimiento. Luego se aplica a operaciones escritas a fin de que haya transferencia a una situación escolar (véase más adelante la actividad "Aplicación de estrategias de conteo").

INTEGRACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CONTEO

Nota | Para realizar esta actividad, el paciente tiene que tener afianzadas las estrategias de conteo anteriores.

Objetivo | Integrar las estrategias de conteo.

Material | Tarjetas con sumas de una cifra para aplicar las estrategias de conteo: suma de iguales (5 + 6), truco del 8 (6 + 8), truco del 9 (9 + 7) y sobreconteo mental (6 + 3); monedas.

Apoyo | Ayuda memoria de truco del 9, truco del 8 y suma de iguales.

Estrategia | Aplico la estrategia que corresponde de acuerdo a la suma: si hay un 8, aplico el truco del 8, si hay un 9, el del 9; si los números están cerca, la suma de iguales; si uno de los números es 1, 2 o 3, el sobreconteo mental.

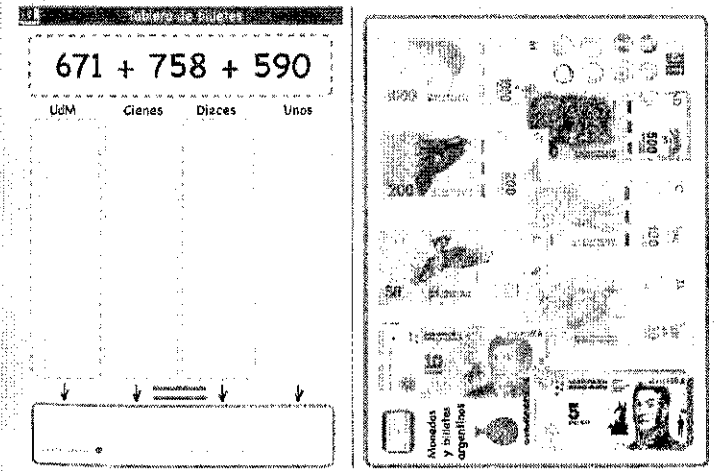
Procedimiento | Cada jugador tiene seis tarjetas con operaciones escritas de un dígito. Comienza el profesional, quien modela la estrategia en forma explícita. Por turnos, cada uno resuelve la operación aplicando la estrategia correspondiente y explicitando en voz alta el procedimiento. El jugador que aplica correctamente la estrategia se gana una moneda. Gana el que al finalizar tiene más monedas. Luego se aplica a operaciones escritas, a fin de que haya transferencia a una situación escolar (véase más adelante la actividad "Aplicación de estrategias de conteo").

AGRUPACIÓN CON BILLETES

Nota | Para realizar esta actividad, el paciente tiene que estar familiarizado con los billetes y haber realizado la actividad "Componer cantidades con billetes".

Objetivo | Promover la suma de tres números agrupando por familias.

Materiales | Billetes de cotillón, sin valor, tablero con UdM (unidades de mil) -C-D-U, marcador de pizarra, tarjeta con sumas de tres números de tres dígitos.



Estrategia | Comienzo por la cifra mayor. Si es de miles, cuento de 1000 en 1000; si es de cienes, cuento de 100 en 100; si es de dieces, cuento de 10 en 10, etc.

Procedimiento | Se realiza la actividad de formar números con billetes. Se le dan al niño tres números para armar. Luego se le pide que cuente cuánto dinero juntó. Para ello se le propone el apoyo donde se especifican los valores posicionales. Se le sugiere ordenar los billetes de mayor a menor (igual con igual, pilas de 1000, pilas de 500, de 100, etc.). Se le solicita que los cuente. Cuando cuenta los miles, se le pide que los ubique en el lugar donde van en el tablero y que anote el número que suman. Se le advierte que ese número puede cambiar, porque es probable que con los cienes se forme algún mil. Se le pide entonces que cuente los billetes de cienes. Primero los de 500, si es que tiene, y que vea si con ellos se forma algún grupo de mil. Luego repetir con los de 200 y los de 100. Si se forma algún mil, deberá cambiar el número que anotó en las unidades de mil y ubicar los billetes que lo formaron en las filas de los miles. Luego, si sobran "cienes", animarlo a que anote el número en los cienes, pero con cuidado, porque cuando cuente los dieces quizás se forme un grupo de cien. Repetir esta estrategia hasta que termine el conteo de todos los billetes y así comprenda que se van agrupando. El profesional lo va guiando en voz alta: "En los miles, *¿cuántos hay? Si hay billetes que formen mil*, los pongo en el lugar de los miles. Con los otros billetes que me quedaron de cienes ¿puedo formar algún mil?".

Variante | Para complejizar, utilizar números de cuatro cifras.

3. *Estrategias para alcanzar el cálculo mental*

AUTOMATIZACIÓN DE COMBINACIONES A 10

El objetivo de la intervención es alcanzar el cálculo mental, buscando en primer lugar que automaticen los cálculos simples, es decir, las sumas que dan 10 como resultado (por ejemplo, 8 + 2; 6 + 4) y que luego puedan generalizarlo a más dígitos (80 + 20; 600 + 400). Para lograr la automatización de cálculos simples, se proponen varias actividades que deben ser aplicadas primero con combinaciones rígidas (9 + 1; 8 + 2; 7 + 3; 6 + 4; 5 + 5 = 10) y luego con otras flexibles, es decir, utilizando más de dos números (6 + 2 + 2 = 10; 5 + 2 + 3 = 10). Las actividades de este apartado están enfocadas a lograr las combinaciones básicas a 10.

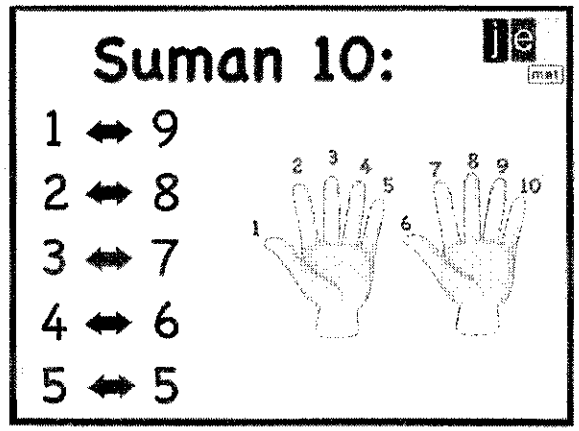
SUMAS A 10, CASITA ROBADA

Objetivo | Formar parejas de números que suman 10 (de forma rígida solo con dos cartas, luego se pueden utilizar más) a fin de afianzar las combinaciones a 10.

Material | Mazo de cartas españolas (sin 10, 11 y 12).

Estrategia | Coloco una cantidad con los dedos y me fijo cuántos faltan para llegar a 10. Por ejemplo, si mi carta es un 6, entonces levanto seis dedos y me fijo cuántos dedos quedaron sin levantar: cuatro dedos. Entonces, el 6 va con el 4, dado que los dos juntos suman 10.

Apoyo | En un principio se puede tener un cartel con las combinaciones a 10 escritas, pero después se propone usar los dedos para que el niño logre memorizar las combinaciones.



Procedimiento | Se reparten, del mazo de naipes, tres cartas para cada uno y se colocan cuatro sobre la mesa. El primer jugador debe intentar "robar" con solo una de sus tres cartas alguna de las que están sobre la mesa, de manera que entre las dos sumen 10. Por ejemplo, el jugador tiene un 6 entre sus cartas y busca si hay una carta con un 4 sobre la mesa para sumar 10. Se incentivan las sumas rígidas a 10: 9 + 1, 8 + 2, 7 + 3, 6 + 4, 5 + 5. A medida que un jugador va robando cartas, va haciendo su mazo individual o casita, la cual puede ser robada por el oponente si, con una de sus cartas y la de arriba de la casita logra sumar 10. Si no puede robar cartas en su turno, debe colocar una de sus cartas sobre la mesa. El ganador es el que tiene más cartas en su casita cuando se termina de repartir todo el mazo.

Variante | Para complejizar la actividad, se incentivan las combinaciones flexibles a 10, de manera que puedan robarse dos cartas de la mesa. Por ejemplo, 2 + 2 = 4 + 6 = 10, 3 + 2 = 5 + 5 = 10.

SUMAS A 10 CON DEDOS

Objetivo | Fomentar la estrategia de sumas a 10 para resolver cálculos simples.

Material | Tarjetas con sumas de una cifra cuyo resultado sea 11, 12 o 13, por ejemplo, 5 + 6, 7 + 4, 8 + 3, 5 + 7, 9 + 3; marcador de pizarra y borrador.

Apoyo | Dedos.

Estrategia | Para resolver 7 + 4, se aplica la estrategia de las sumas a 10: si 7 + 3 es 10, entonces 4 es uno más que 3, sumo 10 + 1 = 11.

Procedimiento | Cada jugador tiene cuatro tarjetas con operaciones escritas. Comienza el profesional, quien modela la estrategia en forma explícita. Luego, por turnos, tendrán que resolver las operaciones aplicando la estrategia aprendida y explicitando en voz alta el procedimiento. Al finalizar, se aplica a operaciones escritas a fin de que haya transferencia a nivel escolar (véase más adelante la actividad "Aplicación de estrategias de conteo").

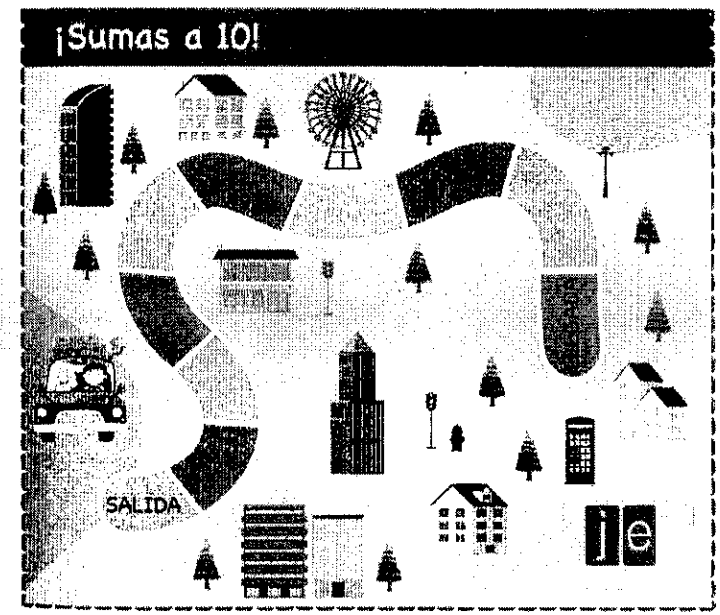
SUMAS A 10 CON TABLERO

Objetivo | Automatizar las combinaciones a 10.

Material | Seis dados, uno de ellos hasta el 12 y un tablero de recorrido con ocho casilleros.

Estrategia | Empiezo por el dado con el número más grande y luego pongo esa cantidad con mis dedos y me fijo los que faltan para llegar a 10.

Apoyo | Dedos.



Procedimiento | El profesional modela la actividad. Por turno, cada jugador tira los seis dados una sola vez y debe combinar dos dados que sumen 10: 9 + 1, 8 + 2, 7 + 3, 6 + 4, 5 + 5, hasta que no pueda sumar más. Avanza un casillero del tablero de recorrido cada vez que suma 10. Si sobra algún número que no pudo formar diez, se lo guarda en la memoria y lo usa para sumar en el turno siguiente. Gana el primer jugador que llega a la meta. Evitar que cuente los puntos del dado.

Variante:

- Para complejizar la actividad, se puede pedir que realice combinaciones flexibles utilizando tres o más dados: 2 + 2 = 4 + 6 = 10, 3 + 2 = 5 + 5 = 10.
- Utilizar dados con cienes y miles para poder avanzar si suma 100 o 1000, respectivamente.

■ SUMAS A 10 CON REGISTRO DE GRUPOS EN PAPEL

Objetivo | Registrar y automatizar las combinaciones a 10.

Material | Doce dados, lápiz y papel.

Estrategia | Empiezo por el dado con el número más grande y luego pongo esa cantidad con mis dedos y observo cuántos faltan para llegar a 10.

Apoyo | Dedos.

Procedimiento | El profesional modela la actividad. Tira todos los dados y busca las combinaciones que den 10 como resultado. Primero se inicia con combinaciones rígidas y luego con flexibles, estimulando la suma de dobles. Al mismo tiempo registra las combinaciones en un papel. Luego de realizar todas las combinaciones posibles, se suma el total de los dados (primero las decenas logradas, luego los dados que sobraron con unidades) y se anota el resultado de esa ronda. Después, el otro jugador hace lo mismo, y también anota su resultado. Se juegan tres rondas y se otorga un punto por cada ronda ganada. Quien haya ganado más rondas, gana la partida.

CÁLCULOS POR DERIVACIÓN

Una vez que los alumnos han adquirido destrezas de conteo oral y manejan estrategias eficientes para contar acudiendo a trucos, sobreconteo mental y combinaciones a 10, están listos para manipular cantidades en forma abstracta y llegar al cálculo mental por estrategias más avanzadas y mentales. Los alumnos pueden calcular mentalmente por dos vías: por recuerdo directo (memoria) o por derivación (a través de la manipulación por descomposición y composición de números o por combinación de estrategias: un hecho numérico y descomposición). El objetivo en esta etapa es poder aplicar las estrategias de conteo y combinaciones a 10, cálculos más complejos y problemas mediante la manipulación de cantidades y estrategias de redondeo. Las actividades propuestas en este apartado incluyen el cálculo por descomposición-composición, la estrategia de redondeo por aproximación y el cálculo con billetes.

■ ESQUEMA DEL ÁRBOL, SUMAS SIN DIFICULTAD

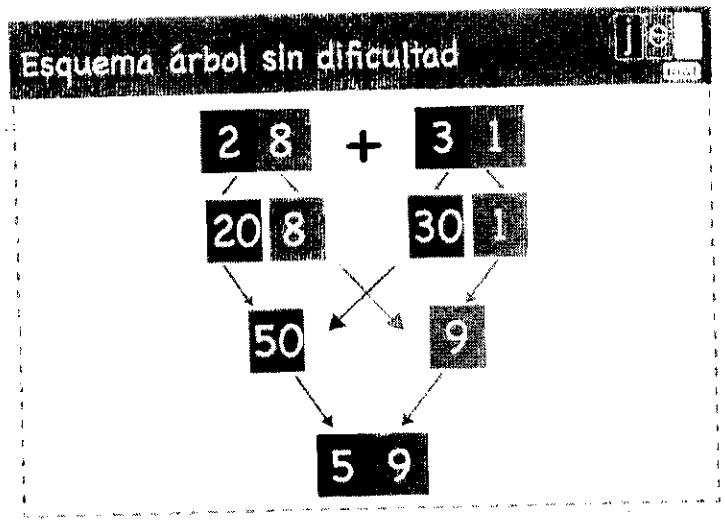
Objetivo | Promover la suma de números de dos dígitos mediante la descomposición y composición de cantidades.

Materiales | Un tablero con esquema de árbol plastificado (véase el esquema en la página siguiente) y marcador. La suma de los dos dígitos no debe superar 99. La suma de unidades no debe superar 9.

Apoyo | Carteles con truco del 8, truco del 9, suma de iguales, sumas a 10.

Estrategia | Descomponer cada número en dieces y unos, luego sumar los dieces con los dieces y los unos con los unos. Aplico las estrategias de conteo aprendidas (trucos del 8/9/=/10).

Procedimiento | El profesional modela la actividad. Cada jugador deberá sumar dos números de dos cifras descomponiendo en decenas y unidades. Comienza por el primer número y lo descompone en dieces y unos.



Variante | Para complejizar la actividad, realizar lo mismo en papel o pizarra con números de tres o cuatro cifras.

ESQUEMA DEL ÁRBOL, SUMAS CON DIFICULTAD

Objetivo | Promover la suma de números de dos dígitos mediante la descomposición y composición de cantidades.

Materiales | Un tablero con esquema de árbol plastificado (véase el esquema) y marcador. La suma de los dos dígitos no debe superar 99. La dificultad está en la suma de unidades que deben sumar 10 o más. Ejemplos: 48 + 35 / 67 + 14 / 36 + 44.

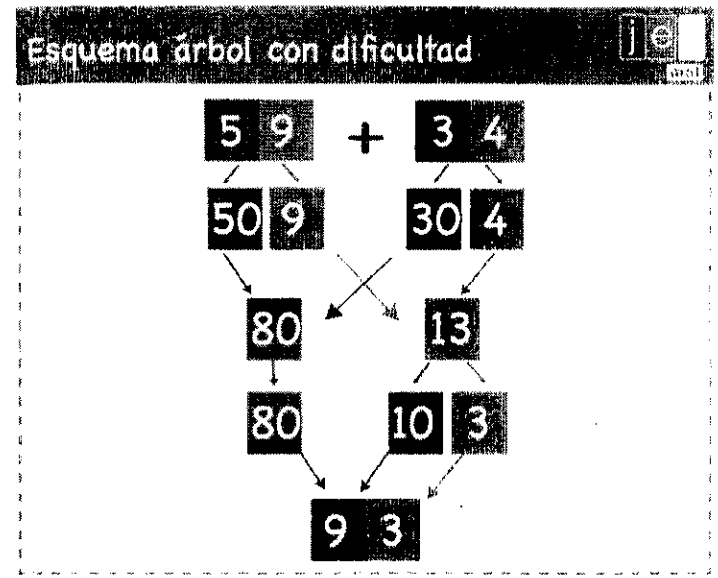
Apoyo | Carteles con truco del 8, truco del 9, suma de iguales, sumas a 10

Estrategia | Descomponer cada número en dieces y unos, luego sumar los dieces con los dieces y los unos con los unos. Aplico las estrategias de conteo aprendidas (trucos del 8/9/=/10). Si un número de dos dígitos no termina en 0, entonces vuelvo a descomponer.

Procedimiento | El profesional modela la actividad. Cada jugador deberá sumar dos números de dos cifras descomponiendo en decenas y unidades. La estrategia consiste en sumar los

dieces con los dieces y los unos con los unos, para luego poder componer la cantidad al finalizar.

Variante | Para complejizar la actividad, realizar lo mismo en papel o pizarra con números de tres o cuatro cifras.



REDONDEO DE CANTIDADES

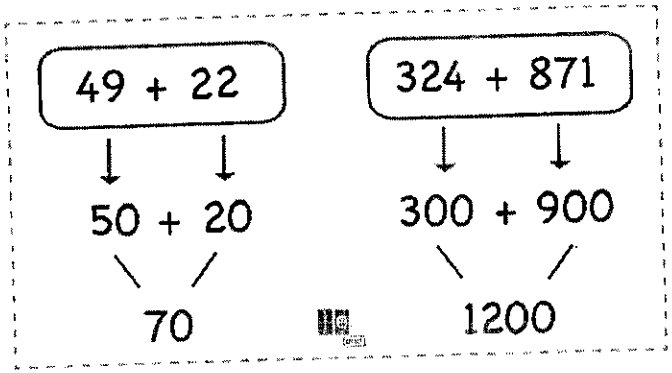
Objetivo | Promover el redondeo aproximando el número al múltiplo de 10 o 100 o 1000 más cercano.

Materiales | Tarjetas con sumas de dos o tres dígitos, pizarra, marcador y calculadora.

Apoyo | Línea numérica con escala de 10 en 10 y de 100 en 100.

Estrategia | En números de dos cifras, me fijo en el primer dígito para ver a qué familia pertenece. Luego miro el segundo dígito: si termina entre 1 y 4 redondeo a familia anterior, si termina entre 5 y 9, redondeo a la familia posterior. Por ejemplo, 49 pertenece a la familia del 40, pero como termina

en 9, está más cerca de 50. En números de tres cifras, me fijo en el primer número para ver a qué familia pertenece. Luego me fijo en los dos últimos dígitos: si terminan entre 1 y 49, lo redondeo a la centena más próxima. En cambio, si son iguales o mayores que 50, se redondea a la familia siguiente. Por ejemplo, 567 pertenece a la familia del 500, pero como termina en 67 está más cerca de 600.



Procedimiento | Se coloca una suma de dos números de dos o tres cifras. Por turnos, deben resolver la suma aplicando la estrategia de redondeo aproximando al múltiplo de 10 más cercano. El profesional modela la actividad, por ejemplo: "324, está en la familia del 300; me fijo en el segundo número que es 2, entonces, como es 320, está más cerca de 300. Escribo 300 debajo de 324. Luego me fijo en el segundo número: 871, está en la familia del 800; me fijo en los dos últimos dígitos: 71, entonces, como es más que 50, está más cerca de 900. Escribo 900 abajo de 871. Sumo 300 + 900 = 1200. Aproximadamente va a dar ese número o quizás un poco menos". Al finalizar, chequea la cuenta 324 + 871 con la calculadora para comprobar si la aproximación fue correcta o no. A continuación, el paciente toma otra tarjeta y resuelve la suma aplicando la estrategia de redondeo.

Variante | Para complejizar, hacer lo mismo con números de cuatro o más dígitos.

REDONDEO CON BILLETES

Objetivo | Promover el redondeo mediante la aproximación con billetes.

Materiales | Billetes de cotillón, sin valor, de $5, $10, $20, $50, $100, $200, $500 y $1000.

Estrategia | Comienzo por la cifra mayor. Si es de cienes, cuento de 100 en 100; si es de dieces, cuento de 10 en 10; si de unos, de 1 en 1, etc.

Procedimiento | Solicitar al paciente que pague determinada cantidad con los billetes, pero de forma aproximada. Para realizarlo, debe pensar con cuál de los billetes se aproxima más. Puede utilizar aproximación a la unidad más grande, como por ejemplo, para 860, que es la centena, sería 900, por lo que puede seleccionar un billete de 1000 o bien 9 billetes de 100, o uno de 500 y cuatro de 100.

Variante | Para complejizar, utilizar números de cuatro cifras.

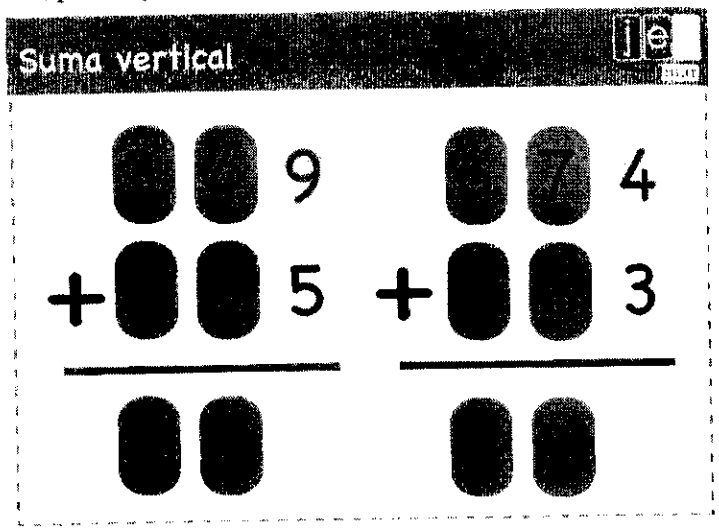
4. Operatoria

La finalidad última de las matemáticas es resolver problemas. Para poder operar, en primer lugar los alumnos deben manejar los números, la serie oral y tener estrategias de conteo eficientes. Muchos de ellos operan en forma mecánica, sin entender en realidad el valor de las centenas, decenas y unidades. Por eso, el trabajo previo en todas esas habilidades contribuye a que la operatoria sea mejor comprendida y entiendan qué están haciendo cuando, por ejemplo, se llevan o piden prestado. Lo ideal es comenzar primero por operaciones en forma horizontal, dado que resulta más fácil de comprender y se atiende al valor posicional, para luego ir a la cuenta vertical. Una vez que comprenden esto, los procedimientos de cálculos y pasos para resolver problemas resultan más significativos y fáciles de comprender. En este apartado se muestran actividades que apuntan a la aplicación de estrategias de conteo, a los procedimientos de las operaciones básicas y estrategias para resolver problemas.

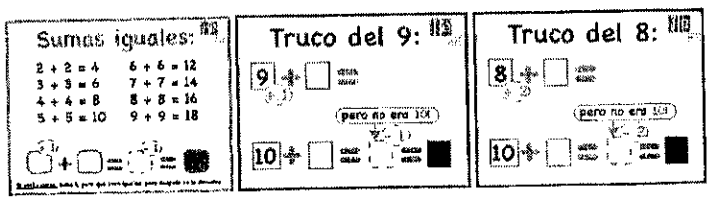
APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE CONTEO

Objetivo | Transferir los trucos del 8, del 9, suma de iguales y sobreconteo mental a operaciones de dos o más dígitos.

Material | Tablero plastificado con suma vertical, marcador, pizarra y borrador.



Apoyo | Ayuda memoria de truco del 8, truco del 9, suma de iguales.



Estrategia | Miro la operación escrita y observo si es de suma o de resta. Luego comienzo por las unidades (derecha). Si veo un 9, entonces aplico el truco del 9; si veo un 8, aplico el truco del 8; si veo dos números cercanos, aplico la suma de iguales, y si veo 1-2-3, aplico sobreconteo mental.

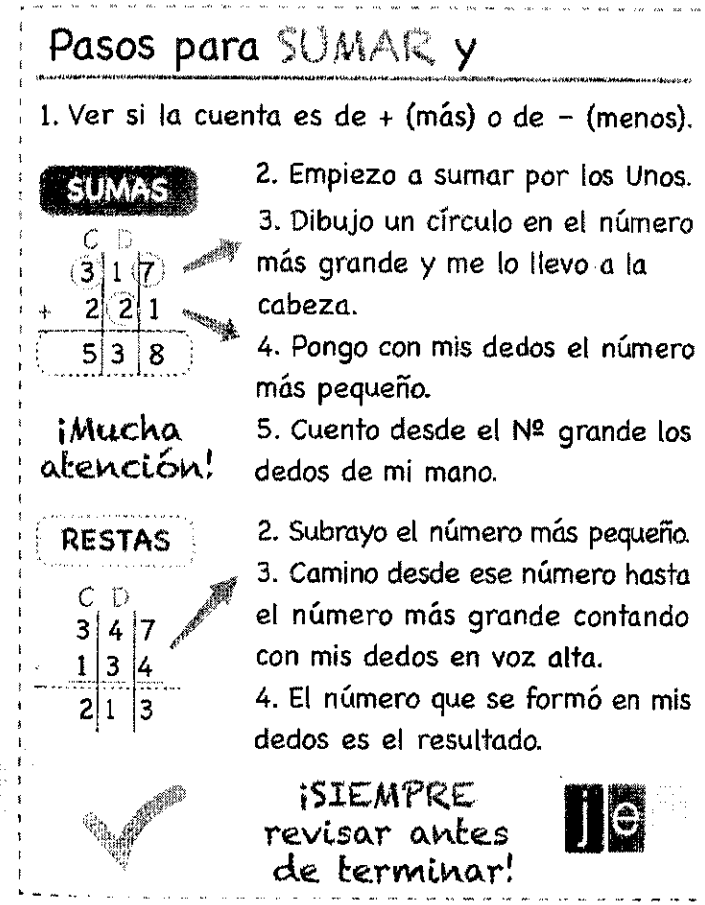
Procedimiento | El profesional modela la actividad. Escribe en el tablero una operación de dos o tres cifras. Debe

aplicar las estrategias del 8, del 9, suma de iguales o sobreconteo mental. Luego, el paciente tiene que resolver dos o tres cuentas aplicando la estrategia.

PROCEDIMIENTO DE OPERACIONES BÁSICAS

Objetivo | Aplicar el sobreconteo a operaciones de suma y resta sin dificultad.

Material | Ficha con pasos para sumas y restas, pizarra y marcador.



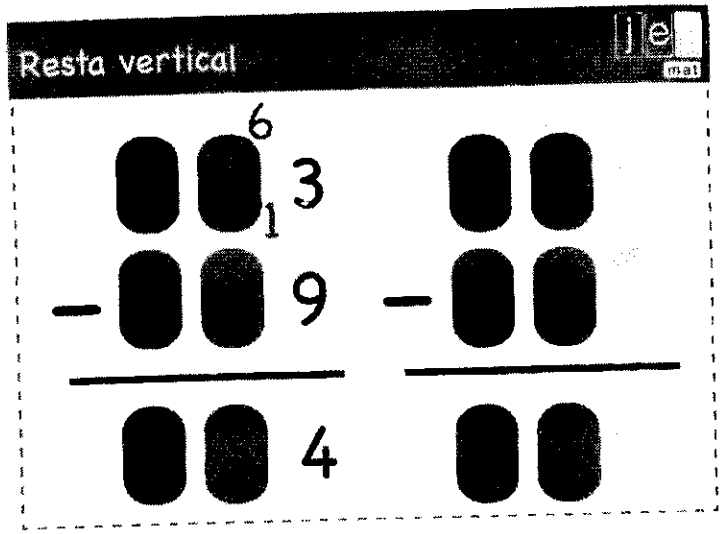
Estrategia | Sigo los pasos de suma o resta.

Procedimiento | Colocar en la pizarra una suma o resta. Luego seguir los pasos como indica la ficha.

¿HAY TRAMPA? RESTAS CON DIFICULTAD

Objetivo | Detectar la trampa en las restas con dificultad y resolver.

Material | Tablero plastificado con resta vertical, marcador, pizarra, borrador y timbre.



Estrategia | Comienzo por la derecha (unidades). Presto atención para detectar si el número de arriba es más chico que el de abajo.

Procedimiento | Colocar en el tablero una resta de tres cifras. El profesional modela la actividad: "Para empezar, primero me fijo en si es de más o de menos. Si es de menos, presto mucha atención porque puede tener trampa, es decir, si le podemos sacar o le tenemos que pedir ayuda al de al lado. Para eso observo si el número de arriba es más chico que el de abajo: 3 - 9. A 3 no le puedo sacar 9; digo 'trampa' y toco el timbre.

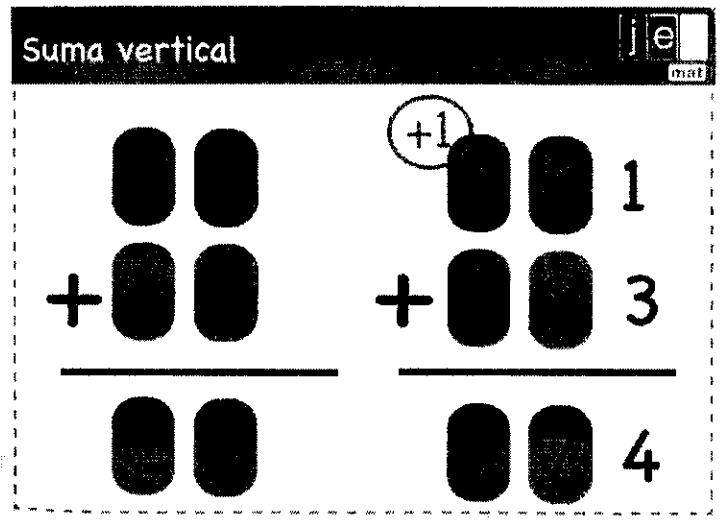
Entonces le pido ayuda a los dieces: 'Hola, ¿podrías prestarme un 10?'. Y como los dieces son muy amarretes, prestan un solo 10. Los dieces se quedan con uno menos, entonces tacho el 7 y pongo arriba uno menos: 6. Le doy las gracias y vuelvo a los unos. Como tenía 3 y ahora los dieces le dieron un 10, 10 + 3 es 13. Coloco un 1 adelante del 3. Y me pregunto: 'Ahora ¿13 menos 9 se puede? ¡¡Sí!!'. Aplico la estrategia de sobreconteo: ¿cuánto le falta a 9 para llegar a 13?: 10, 11, 12 y 13. La respuesta es 4. Luego sigo por los dieces y por último con los cienes". Luego es el turno del paciente, quien realiza dos operaciones aplicando las estrategias.

Variante: Utilizar los mismos pasos, pero con la complejidad de un cero intermedio o de cuatro cifras.

¿ME LLEVO? SUMAS CON DIFICULTAD

Objetivo | Internalizar el procedimiento de las "llevadas" en operaciones de suma.

Material | Tablero plastificado con suma vertical, marcador, pizarra, borrador y timbre.



Estrategia | Comienzo por la derecha (unidades). Presto atención a ver si la respuesta de unos o dieces da como resultado un número mayor a 9.

Procedimiento | Colocar en el tablero una suma de tres cifras. El profesional modela la actividad: "Para empezar, primero observo si la cuenta es de más o de menos. Si es de más, presto mucha atención, porque puede ser que el resultado de la suma de dos números sea de más de 9. Si pasa eso, toco el timbre. Entonces, 1 + 3 = 4. Luego me fijo: 8 + 9 es igual a... Aplico el truco del 9, y me da 17. Entonces, como el resultado dio más que 9, toco el timbre. No puedo escribir 17, porque en los dieces solo va un número, así que escribo el 7 en los dieces y 'me llevo' el 1. Lo coloco arriba de los cienes y pongo un signo más al lado del 1, para no olvidarme de sumarlo. Continúo por los cienes". Luego es el turno del paciente, quien realiza dos operaciones aplicando las estrategias.

Variante | Aplicar a sumas con cuatro cifras.

PROCEDIMIENTO DE MULTIPLICACIÓN POR DOS CIFRAS

Objetivo | Internalizar el procedimiento de la multiplicación por dos cifras.

Material | Pizarra, marcador y tabla pitagórica.

Estrategia | Descomponer el número de menor cantidad de cifras. Comienzo por la derecha.

Procedimiento | Colocar en la pizarra una multiplicación por dos cifras. El profesional modela la estrategia: "El cálculo es 564 × 36. Para multiplicar por dos cifras, hay que descomponer el número más pequeño. Entonces, el 36 se forma con el 30 y el 6. Primero multiplico 564 × 30 y luego 564 × 6. Para multiplicar, primero comienzo por los unos, luego por los dieces y cienes. Por último, sumo los resultados de ambas operaciones. Me ayudo con la tabla pitagórica".

Variante | Para complejizar, realizar lo mismo, pero multiplicando con tres cifras.

PROCEDIMIENTO DE DIVISIÓN POR UNA CIFRA

Objetivo | Internalizar el procedimiento de la división por una cifra.

Material | Ficha con pasos para dividir, pizarra, marcador y tabla pitagórica.

Estrategia | Sigo los pasos de la división.

Procedimiento | Colocar en la pizarra una división por una cifra. Luego seguir los pasos como indica la ficha. Se estimula la colocación de un signo por debajo del divisor para no olvidar que se está multiplicando. Luego se estima cuántas veces entra el divisor en el dividendo aproximando por 10, por 50, por 100, hasta llegar lo más cerca posible sin pasarse. Después se hace la resta. Se repite el mismo procedimiento hasta que no se puede dividir más. Para saber el resultado, se suman los números que están debajo del divisor.

Variante | Para complejizar, usar un divisor de dos cifras.

Tabla pitagórica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70	77	84
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80	88	96
9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90	99	108
10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120
11	11	22	33	44	55	66	77	88	99	110	121	132
12	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120	132	144

Pasos para DIVIDIR:

Cuenta

$$\begin{array}{r|l} 156 & 3 \\ \hline -150 & 50 \\ \hline 6 & \\ -6 & 2 \\ \hline 0 & 52 \end{array}$$

Cálculos Auxiliares

3 x 100 = 300
3 x 50 = 150
3 x 2 = 6

¿Cómo hago? Sigo los pasos

1. Estimo qué número al multiplicarlo por 3, se acerca lo más posible al 156 sin pasarme. (3x10, 3x100 o la mitad) y me ayudo con la tabla pitagórica.
2. Anoto el número (50) por el cual multiplico al 3.
3. Anoto el resultado a la izquierda (150).
4. Hago la resta (156–150).
5. Vuelvo a empezar con lo que sobró (6) hasta no poder dividir más.

¡A practicar!

APLICACIÓN A SITUACIONES PROBLEMÁTICAS

Objetivo | Detectar y registrar datos numéricos en una situación problemática.

Materiales | Secuencia de problemas en imágenes, un timbre o botón con sonido, pizarra y marcador.

Estrategia 1 | Cuando escucho alguna información de números, toco el timbre.

Procedimiento 1 | Se le muestra al paciente una situación problemática en imágenes. El profesional relata el problema en voz alta. Se le pide al paciente que escuche atentamente y que toque el timbre al escuchar "algo de números", es decir, al detectar información numérica. Luego se cambian los roles, el paciente será quién relatará el problema para que el profesional toque el timbre y detecte el dato numérico.

Estrategia 2 | Escucho información numérica y registro en la pizarra el dato (número) y la palabra que lo acompaña (sustantivo).

Procedimiento 2 | Se le muestra al paciente una situación problemática en imágenes. El profesional relata el problema en voz alta. Se le pide al paciente que escuche atentamente y que toque el timbre al escuchar "algo de números". A continuación se le pide que anote en la pizarra la información numérica y la palabra al lado o un dibujo que represente esa palabra.

Variante | Para complejizar, incluir tres datos numéricos.

¡QUÉ PROBLEMA!

Objetivo | Promover la detección de *palabras claves* en los enunciados de problemas matemáticos para favorecer una comprensión eficaz.

Material | Ficha "¡Qué problema!", timbre, problemas matemáticos verbales o visuales acordes al grado que el paciente cursa.

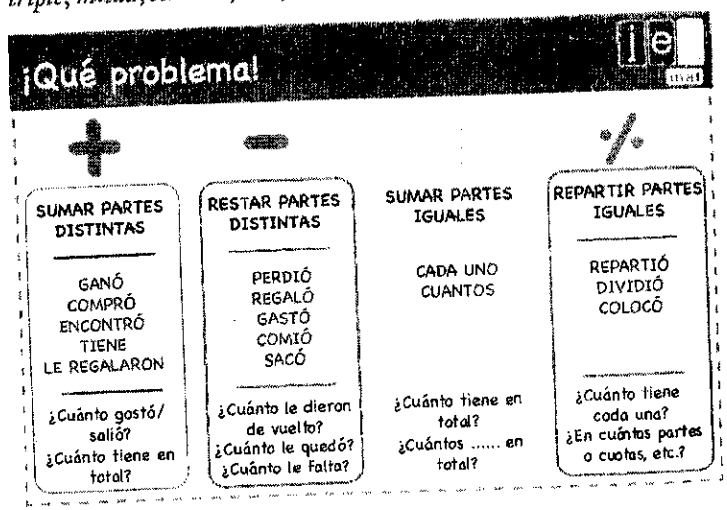
Estrategia | Presto atención a las palabras claves y la pregunta del problema.

Procedimiento 1 | En primer lugar, se le presenta al niño la ficha "¡Qué problema!" y se le explica que, de acuerdo a las palabras claves y los verbos que aparezcan, se puede deducir la operación que se debe realizar. Leen juntos la ficha.

Procedimiento 2 | Luego se le dan al niño distintos problemas de matemáticas y el timbre. El profesional relata el problema en voz alta. El niño deberá escuchar atentamente y tocar el timbre al detectar la palabra clave: *cada uno*, *falta*, *repartió*, *en total*, etc.

Procedimiento 3 | Por último, el niño tendrá que reflexionar y decir el tipo de operación que se deberá realizar para resolver el problema y cómo se dio cuenta (justificar su respuesta).

Variante | Para complejizar la actividad, además de mostrar problemas de suma y resta, incorporar problemas de división y multiplicación. También incluir palabras como *doble*, *triple*, *mitad*, *semana*, *mes*, etc.



DETECTAR INFORMACIÓN RELEVANTE

Objetivo | Identificar la información relevante en una situación problemática con base en preguntas.

Materiales | Secuencia de problemas verbales con muchos datos y distintas preguntas para detectar información importante, timbre y marcador.

Estrategia | Marco los datos y escucho la pregunta.

Actividad | Se le entrega al paciente una situación problemática escrita, con muchos datos y una pregunta. El profesional leerá en voz alta el problema y luego el niño tendrá que tocar el timbre al escuchar la información que responde su pregunta.

Ejemplo: "Juan, Martín, y Pedro fueron al kiosco y gastaron: $15 en chicles, $56 en caramelos, $37 en chocolates. Pagaron con $500 pesos. ¿Cuánto les dieron de vuelto?".

Luego lee una serie de preguntas y el paciente dice los datos o palabras que sirven para responder a esta pregunta:

- ¿Cuánto gastaron en chicles? ($15 en chicles.)
- ¿Cuántos chicos fueron a comprar? (Juan, Martín y Pedro.)
- ¿Cuánto gastaron entre caramelos y chocolates? ($56 en caramelos y $37 en chocolates.)
- ¿Con cuánto pagaron? ($500 pesos.)
- ¿Cuánto les dieron de vuelto? ($500, $15, $56, $37)

DETECTAR INFORMACIÓN IRRELEVANTE 2

Objetivo | Promover la detección de información irrelevante en un problema.

Material | Problemas verbales o visuales de matemáticas acordes al grado que el paciente cursa, y marcador.

La mamá de Julián, Pedro y José compró 21 frutillas. Cada uno de los chicos comió 2 frutillas. La mamá se comió 5 uvas. ¿Cuántas frutillas quedan?

Estrategia: Prestar atención a los datos numéricos que no sirven para responder la pregunta del problema.

Procedimiento | El profesional lee en voz alta un problema escrito y el paciente tiene que indicar, luego de leer la pregunta, cuál es la información que no tiene relevancia con respecto a la consigna, y marcarla con color. Por último, tendrá que reflexionar y decir el tipo de operación que se deberá realizar para resolver el problema y cómo se dio cuenta (justificar su respuesta).

Variante | Inventar un problema que contenga información irrelevante. El otro jugador anota en la pizarra.

PASOS PARA RESOLVER UN PROBLEMA

Objetivo | Promover la resolución de problemas por pasos.

Pasos para resolver problemas

1. LEO el problema.

2. DESTACO datos importantes (subrayar o resaltar).

3. ELIJO la operación.

4. RESUELVO atentamente.

5. RELEO la pregunta.

6. CHEQUEO si tiene sentido.

7. ESCRIBO la respuesta.

Material | Dos problemas escritos, ficha con pasos para resolver problemas, pizarra, marcador y calculadora.

> Para el cumpleaños de su hija, Carlos compró 32 paquetes de empanadas. Después de calentarlas, las sirvió en platos de a 8. ¿Cuántos platos preparó?

Estrategia | Seguir los pasos para resolver un problema.

Procedimiento | El profesional lee en voz alta el enunciado del problema y modela los pasos para resolverlo. Luego se le entrega al paciente un problema para que aplique los pasos.

ARMAR UN PROBLEMA

Objetivo | Promover la comprensión y armado de enunciados de problemas.

Material | Problemas en imágenes, pizarra "arma problemas", marcador y calculadora.

Arma problemas

Estrategia | Anotar los datos y prestar atención a las palabras claves.

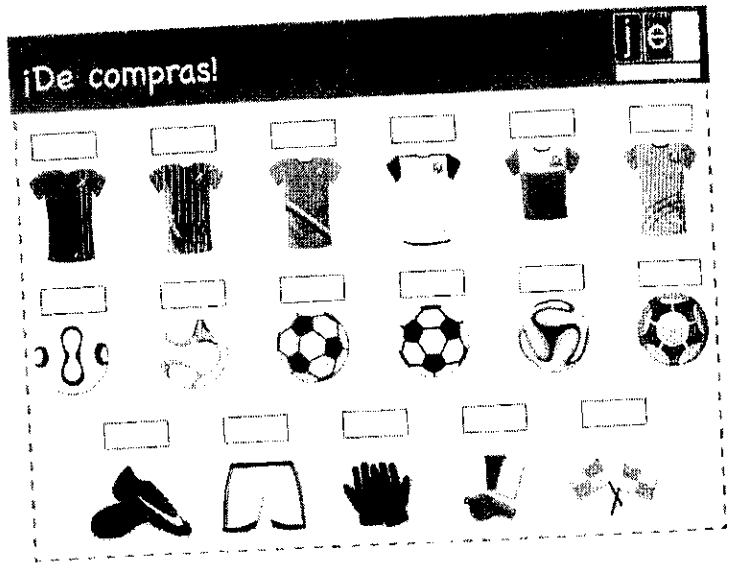
Apoyo | Ficha "¡Qué problema!".

Procedimiento: Por turnos, cada uno inventa un problema a partir de imágenes; un jugador va colocando la información numérica en la pizarra y luego lo resuelve. Promover la utilización de dibujos para razonar.

REDONDEO EL PRECIO

Objetivo | Promover la comparación y estimación de los valores de los productos de una tienda. Redondear con billetes el valor de un producto.

Material | Ficha con productos de una tienda, marcador y billetes de cotillón, sin valor.



Estrategia | Pensar primero cuál es el producto más caro e ir haciendo una escala de precios.

Procedimiento 1 | El profesional entrega la ficha sin precios y el paciente tiene que utilizar su estimación para decidir cuánto puede valer cada producto, del más caro al más económico. Los precios no pueden ser números redondos. Luego escribe en cada etiqueta el precio correspondiente.

Procedimiento 2 | El profesional elige un producto y pregunta: "Si tuvieras que pagarme este producto, ¿con qué billete o billetes me pagarías?". El paciente tiene que redondear a la familia más cercana y entregarle uno o más billetes.

PAGO EXACTO

Objetivo | Promover el pago exacto con billetes.

Material | Ficha con productos de una tienda, pizarra, marcador, billetes sin valor y dos billeteras.

Estrategia | Empezar por la cantidad mayor.

Procedimiento | Por turnos, uno hace de vendedor y el otro, de cliente. El cliente solo puede elegir dos productos. Se recrea la situación lúdica de una tienda de deportes.

Cliente | "Hola, buen día, quiero llevarme una pelota tango y un par de botines de fútbol".

Vendedor | Anota el valor de los productos en la pizarra. Luego, con la calculadora suma los dos productos y le indica al cliente: "El total es... y tiene que pagarme en forma exacta, porque no tengo cambio".

Cliente | Entrega la cantidad exacta con billetes.

Cada uno juega dos veces en cada rol. Gana el que tiene más dinero al finalizar las dos rondas.

Variantes:

- Jugar a la librería, al kiosco o a la juguetería.
- Para complejizar, comprar tres productos, aumentar los precios, incluir precios con decimales. Jugar a dar el vuelto, luego de haberlo enseñado.

DAR EL VUELTO

Objetivo | Promover la noción de dar el vuelto.

Material | Productos de supermercado con precios, caja registradora o calculadora, marcador, pizarra, billetes sin valor, y dos billeteras.

Estrategia | Para dar el vuelto, resto lo que gastó de los billetes que usaron para pagarme. El número mayor va primero.

Procedimiento | Por turnos, uno hace de cajero y el otro de cliente. Se recrea la situación de supermercado en forma lúdica. Cada uno comienza con $500 repartidos en un billete de $200, dos billetes de $100, un billete de $50, uno de $20 y tres de $10. Primero se acuerda el precio de cada producto, que no debe superar los $100 pesos.

Cliente | Elige dos productos y paga con billetes.

Vendedor | Anota el valor de los productos en la pizarra y los suma con la caja registradora o calculadora. Luego resta el resultado de la suma al billete con el que le pagaron. Da el vuelto exacto.

Cada uno juega dos veces en cada rol. Para la segunda ronda, de acuerdo al dinero que le sobró, debe seleccionar dos productos. Gana el jugador que tiene más dinero al finalizar las dos rondas.

Variantes:

- Jugar a la librería, al kiosco o a la juguetería.
- Aumentar los precios y la cantidad de dinero para comprar.
- Incluir precios con decimales a fin de trabajar el manejo de centavos.

¿TIENE FACTURA?

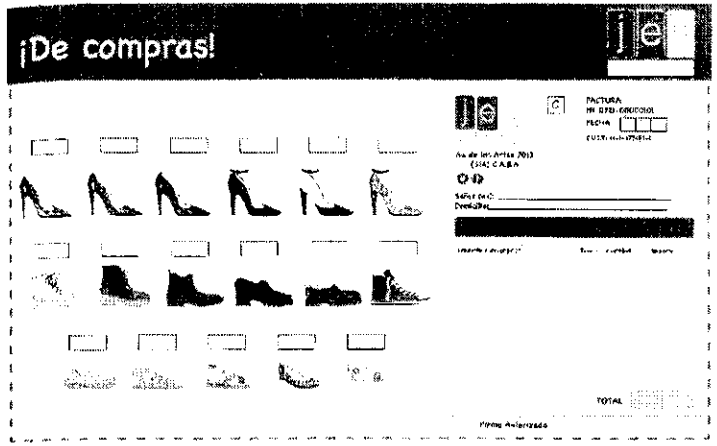
Objetivo | Instalar la noción multiplicativa mediante la compra de dos productos iguales.

Material | Listado de precios, factura plastificada, marcador y billetes sin valor.

Apoyo | Calculadora.

Estrategia | Multiplicar los productos de igual valor y variedad.

Procedimiento | Por turnos, uno hace de vendedor y el otro, de cliente. Primero colocan los precios de cada producto, cuidando que no superen los $650. Cada uno comienza con $3000, repartidos en un billete de $1000, dos billetes de $500, dos billetes de $200, cinco billetes de $100, dos billetes de $20 y seis de $10. Se recrea la situación de zapatería en forma lúdica.



Cliente | "Hola, buen día. Quería llevarme dos pares de zapatos, uno en rojo y otro en negro, y además una cartera roja". (Elige dos productos de la misma variedad y precio y un producto diferente con otro precio).

Vendedor | Anota el valor de los productos en la factura con la cantidad de unidades, el detalle del producto, el precio unitario y el precio total. Luego, con la calculadora multiplica por dos los productos repetidos y coloca el precio que le da. Suma el total y le indica al cliente lo que debe pagar.

Cliente | Entrega la cantidad exacta o más.

Vendedor | Resta con la calculadora el resultado de la suma al billete con el que le pagaron. Da el vuelto.

Cada uno juega dos veces en cada rol. Para la segunda ronda, de acuerdo al dinero que le sobró, debe seleccionar dos productos iguales y uno diferente. Gana el jugador que tiene más dinero al finalizar las dos rondas.

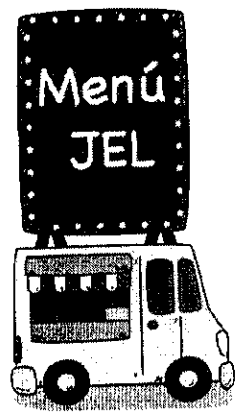
Variantes:

- Jugar a la librería, al kiosco o a la juguetería.
- Aumentar los precios y la cantidad de dinero para comprar.

MENÚ RESTAURANTE

Objetivo | Aplicar el redondeo mediante la aproximación de cantidades. (Para realizar esta actividad, primero debe hacer la actividad "Redondeo de cantidades".)

Material | Menú de restaurante, billetes sin valor, pizarra y marcador.



Burger's

Hamburguesa ATAQUE.....$95
Con queso.

Hamburguesa TABLERO...$130
Con tomate, lechuga y panceta.

Hamburguesa JEL.....$145
Completa: queso, jamón, huevo y tomate.

Bebidas

Gaseosa.....$30
Limonada.....$38
Agua mineral..$28
Jugo natural...$35

Para acompañar

Papas fritas.....$50
Puré mixto.....$65
Ensalada.....$88
Aros de cebolla.$95

Postres

Brownie con helado.....$150
Panqueques dulces.....$165
Chocotorta.....$188
Frutas de estación.....$75

Estrategia | Redondear a la familia más cercana; para eso debo fijarme en la familia y en cómo termina el número.

Apoyo | Calculadora.

Procedimiento | El profesional modela la actividad. Por turnos, uno hace de mozo del restaurante y el otro, de cliente. Se recrea la situación de restaurante en forma lúdica. Cada uno comienza con una billetera con $1000 repartidos en un billete de $500, uno de $200, uno de $100, dos de $50, dos de $20 y seis de $10.

El cliente | Toma el menú y elige dos comidas, una bebida y un postre. Tiene que redondear para ver si le va a alcanzar. Elige uno o más billetes que le permitan pagar esa cantidad aproximada.

El mozo | Anota el pedido, escribe los valores en la pizarra, y suma con la calculadora. Indica lo que debe pagar el cliente. Luego realiza la resta con la calculadora de acuerdo al billete entregado. Le da el vuelto.

Cada uno juega dos veces en cada rol. Para la segunda ronda, de acuerdo al dinero que le sobró se fija en forma aproximada cuántos platos puede comprar. Gana el jugador que tiene más dinero al finalizar las dos rondas.

Las tablas de multiplicar

Un paciente con Discalculia ¿es capaz de aprender las tablas de multiplicar de memoria? Como ya dijimos, esto resulta muy costoso por la alta demanda de memoria a largo plazo que implica aprenderse tantos hechos numéricos. Lo máximo que puede llegar a retener un paciente con estas características es la tabla del 2, la del 3 y la del 5, pero en ocasiones puede confundirse. Si presenta un compromiso serio en la memoria, lo más probable es que no pueda recordar ninguna. Podrá razonarla, pero con alto consumo de tiempo y cognición, y alto porcentaje de error. Entonces, la solución indicada es brindarle la tabla pitagórica.

Sin embargo, en casos en los que hay mayores recursos de memoria, las dificultades son inespecíficas o se trata solo de Dislexia, se pueden implementar los trucos para hallar los resultados de las tablas. No todos los pacientes están disponibles para manejar esta información, por eso tendremos que valorar cada caso en particular y ver si es beneficioso o si le demanda al niño tanto esfuerzo cognitivo que resulta contraproducente. Dentro de los trucos para aprender las tablas, los más utilizados son los siguientes.

Trucos para las tablas del 2, del 3 y del 5

Objetivo | Brindar un apoyo kinestésico para hallar los resultados de las tablas del 2, del 3 y del 5 mediante el uso de dedos. Este truco requiere memoria verbal.

Apoyo | Dedos de la mano.

Estrategia | Contar en escalas.

Procedimiento | Para poder hallar los resultados de las tablas del 2, del 3 y del 5, puede acudirse al conteo en escalas con los dedos de la mano. Por ejemplo, si quiero saber cuánto es 5 × 6, levanto los dedos a medida que voy contando de 5 en 5 hasta llegar al dedo 6: 5, 10,15, 20, 25, 30. La respuesta es 30. Repetir lo mismo con las otras tablas.

Variante | Practicar oralmente con una pelota recitando las escalas del 2, del 3 y del 5.

Truco para las tablas del 4 y del 6

Objetivo | Brindar herramientas de razonamiento para hallar los resultados de la tabla del 4 y 6. Este truco solo puede aplicarse si el niño tiene interiorizadas las tablas del 2 y del 3.

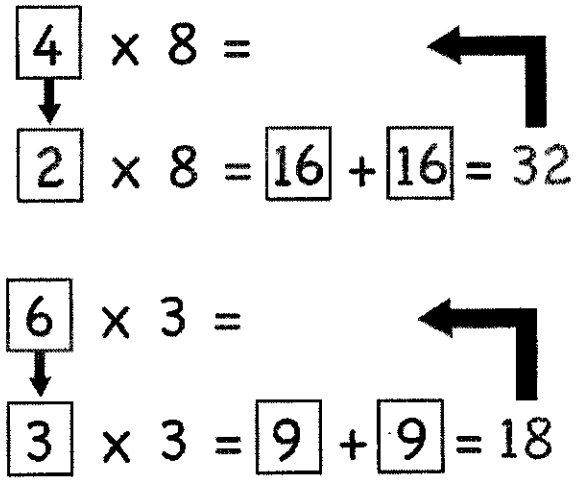
Material | Papel y lápiz.

Estrategia | Para saber la tabla del 4, tengo que saber la del 2, y para saber la tabla del 6, tengo que saber la del 3. Escribir el procedimiento en un papel.

Procedimiento:

Tabla del 4 | Para calcular 4 × 8, convierto el 4 en un 2 y pienso: 2 × 8 = 16. Entonces, como 4 es el doble de 2, hago 16 + 16 = 32. Entonces, 4 × 8 = 32.

Tabla del 6 | Para calcular 6 × 3, convierto al 6 en un 3 y pienso 3 × 3 = 9. Entonces, como 6 es el doble de 3, hago 9 + 9 = 18. Entonces, 6 × 3 = 18.



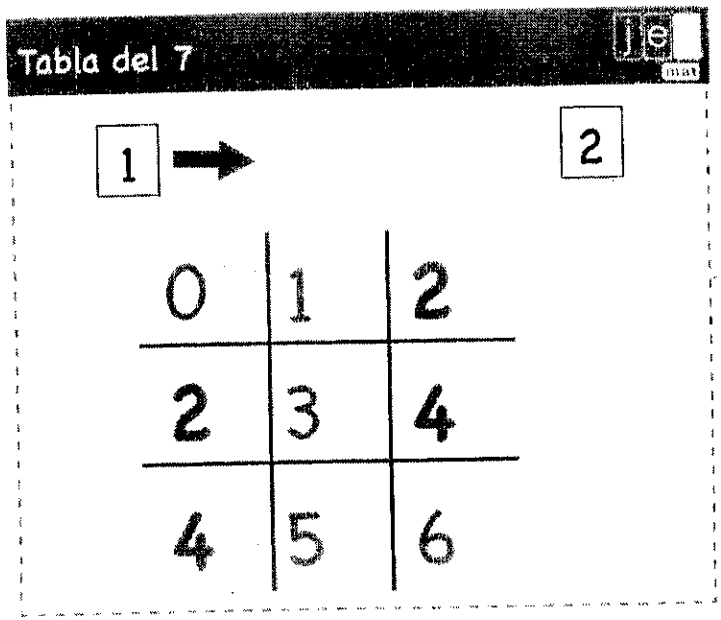
Ta-te-ti de la tabla del 7

Objetivo | Brindar un apoyo visual-secuencial para hallar los resultados de la tabla del 7. El Ta-te-ti requiere memoria visoespacial-secuencial.

Material | Papel y marcadores de colores.

Procedimiento | Se le brinda al paciente una hoja y un marcador. Se dibuja un Ta-te-ti. Se comienza a completarlo por el primer recuadro de arriba y de izquierda a derecha. El profesional modela cómo hacerlo: "En el paso 1: empiezo por el primer casillero; arriba a la izquierda, coloco 0, luego 1 y 2; bajo a la segunda fila, pero el 2 tiene un mellizo, así que coloco

otro 2; luego, 3 y 4; bajo a la tercera fila y resulta que 4 tiene un mellizo, así que coloco 4 nuevamente; sigo 5 y 6. En el paso 2: comienzo desde arriba a la derecha y voy de arriba hacia abajo por las tres columnas: coloco 1, 2, 3; voy a la segunda columna, 4, 5 y 6, y la última columna, 7, 8 y 9. Entonces quedan todos los casilleros completos con los resultados de la tabla del 7. Si quiero saber cuánto es 7 × 7, cuento de izquierda a derecha comenzando por el primer casillero de arriba a la izquierda hasta el casillero número 7. El resultado es 49".



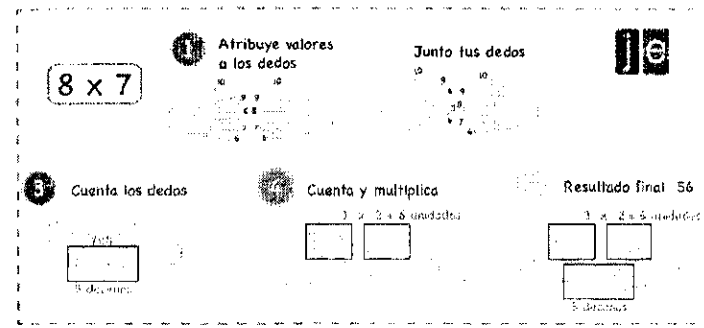
Trucos para las tablas del 6, del 7 y del 8

Objetivo | Brindar un apoyo kinestésico para hallar los resultados de las tablas del 6, del 7 y del 8 mediante el uso de dedos.

Apoyo | Dedos.

Procedimiento | Este truco se puede usar a partir de 6 × 6 hasta 10 × 10. Se le asigna a cada dedo de la mano un número,

comenzando por el meñique, que es el número 6, el anular 7, el mayor 8, el índice 9 y el pulgar 10. Para resolver, por ejemplo, la cuenta 8 × 7, se selecciona de una mano el dedo 8, o sea, el mayor, y de la otra mano el dedo 7, es decir, el anular. Se juntan los dos dedos y se arma una casita que contiene cinco dedos. Cada dedo de la casita vale 10. Entonces cuento de 10 en 10 y el resultado es 50 porque son 5 dedos. Luego, los dedos que me quedaron sueltos arriba de las dos manos los multiplico. Quedaron 3 de una mano y 2 de la otra mano: entonces, 3 × 2 = 6. Luego sumo los dos resultados: 50 + 6 = 56. El resultado de 8 × 7 es 56 (véase dibujo).

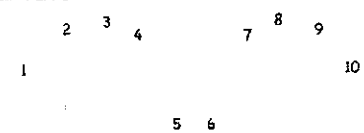


Truco para la tabla del 9

Objetivo | Brindar un apoyo kinestésico para hallar los resultados de la tabla del 9 mediante el uso de dedos.

Material | Hoja, cartulina de color, tijera y marcador.

Apoyo | Dedos.



Procedimiento | Se dibujan en el papel dos manos. Luego se enumeran los dedos de la mano de izquierda a la derecha. Se recortan las manos de modo que los dedos se puedan bajar y solo se pega el sector de la palma. Por ejemplo, si el cálculo es 9 × 6, se baja el dedo número 6. De esta manera, quedan del lado izquierdo 5 dedos levantados y del lado derecho 4 dedos. La respuesta es 54. A algunos pacientes con dificultades en las praxias este truco les demanda mucho esfuerzo cognitivo y no logran automatizar la estrategia.

Variante | Una vez que el paciente entendió el procedimiento con las manos hechas con papel, realizarlo con sus propios dedos.

Integración de trucos de tablas

Objetivo | Comprobar la automatización y aplicación de trucos de las tablas.

Material | Hoja, marcadores de colores, tarjetas con multiplicaciones de un dígito y timbre.

Estrategia | Seleccionar el truco más eficiente. Si la operación es 8 × 3, dar vuelta el cálculo para que quede 3 × 8 y sea más fácil.

Procedimiento | Se propone al paciente preparar una ayuda memoria para integrar los trucos de las tablas y poder aplicarlos más fácilmente a las operaciones.

Se escriben los diferentes trucos para las tablas: tablas del 2, del 3 y del 5; tablas del 4 y del 6; tablas del 6, del 7 y del 8; tabla del 7 y tabla del 9, con apoyatura de dibujos o esquemas. El profesional modela la actividad. Saca una tarjeta, toca el timbre y dice en voz alta qué estrategia resulta más conveniente para resolver ese cálculo. Se gana un punto por cada respuesta correcta. Luego es el turno del paciente o alumno.

Automatización de las estrategias

A nivel informal, puede utilizarse una planilla de registro de las estrategias trabajadas a fin de ir anotándolas sesión por sesión. Eso permitirá tener un control de la cantidad de veces que se trabaja cada estrategia. Como regla general, para lograr un automatismo esa cantidad debería estar entre 12 y 21 veces, si bien hay pacientes que necesitan mayor exposición. Asimismo, a fin de evaluar de modo informal la automatización de estrategias, se puede ofrecer al paciente una serie de cálculos escritos o problemas para que resuelva sin darle las estrategias o pasos para hacerlo. El paciente deberá hacer metacognición acerca de su desempeño. Para ello se proponen las siguientes actividades:

Automatización de estrategias de conteo y cálculo mental

Objetivo | Comprobar la automatización de las estrategias trabajadas en operaciones de diversa complejidad.

Material | Timbre con ruido o luz, pizarra con marcador, tarjetas con operaciones escritas: 8 + 7, 38 + 74, 196 – 60, 433 + 560, 7 + 4, 9 + 8 y billetes de cotillón, sin valor.

Procedimiento | Se coloca en la mesa la pila de tarjetas con las operaciones y un timbre. El paciente dará vuelta una tarjeta y, luego de pensar, tocará el timbre y dirá en voz alta qué estrategia eligió para resolver esa operación. Luego resolverá la operación. Se entrega un billete sin valor por cada estrategia aplicada (cuanto más sofisticada, más valor tiene).

Video

Objetivo | Comprobar la automatización de las estrategias trabajadas.

Material | Tarjetas con operaciones de un dígito: 6 + 7, 8 + 3, 9 + 8, 6 + 8.

Procedimiento | Se propone al paciente preparar un video explicando las estrategias del truco del 8, del 9, suma de iguales, sumas a 10 y sobreconteo mental.

Automatización de pasos para resolver un problema

Objetivo | Comprobar la automatización de los pasos para resolver un problema.

Material | Un problema escrito, pizarra con marcador y pasos para resolver un problema.

Procedimiento | A partir de un problema escrito, se indica al niño que aplique los pasos para resolverlo sin darle la ayuda memoria. Una vez que terminó, se le entrega la ficha con los pasos para resolver un problema a fin de chequear si los aplicó o no.

Comprobación de logros

Luego de realizar diferentes actividades como las presentadas, es importante verificar si el paciente ha alcanzado los objetivos propuestos. Para ello se utilizan pruebas estandarizadas (evaluación formal) y se valora si el paciente ha incorporado las estrategias con actividades o juegos (evaluación informal).

A nivel formal, pueden utilizarse pruebas estandarizadas cada 21 sesiones para registrar la evolución. Se pueden aplicar pruebas específicas de matemática como JELmat, Batería III de Woodcock-Muñoz, WRAT 3, ENI 2, Pro-Cálculo y WISC V. Es importante valorar en esta instancia si logra aplicar las estrategias de conteo trabajadas, si maneja el sistema de numeración, si en los problemas es capaz de detectar la información numérica y aplicar el razonamiento. Si bien se puede volver a evaluar la fluidez para los cálculos, como esta es el área de déficit, el avance es casi nulo. Se espera que luego de un trabajo intensivo el paciente mejore con respecto a la evaluación

inicial en relación a sí mismo, no en comparación con sus pares. Es importante medir todas las destrezas trabajadas y ver si se generalizan a otras habilidades no trabajadas, como la fluidez lectora, la escritura y la comprensión lectora. Para esto, a las 42-45 sesiones se sugiere tomar la evaluación en forma completa.

Como se expresó más arriba, se puede llevar un registro de la evolución del paciente de manera informal o cualitativa, esto es, un control que permita chequear si incorporó las estrategias, no con una prueba formal sino con ejercitaciones como las trabajadas en las sesiones. De este modo se pueden realizar, además, acomodaciones en la intervención.

Dar el alta

¿Cuándo dar el alta? Este es un cuestionamiento que muchos profesionales se hacen y que a veces es difícil de contestar, dado que los pacientes con dificultades específicas en las matemáticas en la mayoría de los casos no logran cerrar la brecha con sus pares. Siempre se encontrarán en desventaja con respecto a ellos si se los mide con pruebas estandarizadas. Aun así, hay que observar la evolución individual, es decir, con respecto a sí mismos: qué recursos tenía al comienzo de la intervención y cuáles tiene ahora en lo que respecta al manejo del sistema de numeración y de la serie oral, la aplicación de estrategias de cálculo mental, la automatización de procedimientos y estrategias de resolución de problemas.

El nivel de autonomía en la ejecución de consignas nos dará una buena pauta de si está listo para poder hacer frente a una escolaridad. Es posible comparar las diferentes reevaluaciones realizadas a lo largo de la intervención y establecer el progreso, no tanto quizás en el percentil sino en el grado escolar equivalente. Como ya vimos, los pacientes con Discalculia logran avanzar 2 o 3 meses en un año. A la gran mayoría de los casos más severos se le brinda el alta parcial luego de cuatro años de

intervención, pero continúan con maestra particular cuando las dificultades persisten en lo procedimental y la demanda escolar es mayor. Siempre necesitarán utilizar ayudas memoria para poder seguir los procedimientos, si no, les resultará difícil aprobar las materias. En cuanto a su memoria verbal y procedimental, siempre será baja, del mismo modo que su posibilidad de realizar cálculos en forma automática. Esto último requiere el uso continuo de la calculadora, a fin de que las matemáticas sean una verdadera fuente para el desarrollo del razonamiento lógico y no una tarea de exactitud. En el caso de dificultades no específicas de aprendizaje en matemáticas, el avance en general suele ser más significativo y hasta llega a nivelarse con su grado escolar.

Caso ejemplificador

Los padres de Francisca, de 10 años, realizaron una interconsulta para abordar las dificultades de aprendizaje que presentaba su hija, especialmente en el área de matemáticas, tanto en la adquisición de los contenidos específicos como en el cálculo y el razonamiento.

Presentó dificultades escolares desde el inicio de 1° grado. Realizó intervención psicopedagógica durante 4° grado junto a apoyo escolar. Al comienzo de la consulta, le costaba hacer cosas nuevas y presentaba poca tolerancia a la frustración. Necesitaba mucha ayuda para realizar ciertas tareas, en especial las relacionadas con contenido numérico. En lectoescritura la notaban más segura y con mejor desempeño; sin embargo, presentaba numerosas faltas de ortografía y una letra "fea". Al finalizar el diagnóstico psicopedagógico se entregó un informe escrito completo. Compartimos aquí algunos fragmentos.

Área cognitiva | Francisca mostraba un perfil de buen desarrollo lingüístico (CI Verbal 103) y de bajo desempeño en el área visoespacial (CI 72), de razonamiento fluido (CI 74), así como de memoria de trabajo (CI 79) y de velocidad de procesamiento (CI 86). También presentaba bajo desarrollo de la función ejecutiva medido por la Figura de Rey (percentil 10 en copia y 20 en recuerdo).

Área de aprendizaje | Para evaluar su perfil de aprendizaje se administró la Batería III de Woodcock-Muñoz, las pruebas de JEL de fluidez lectora y JELmat para valorar las nociones numéricas.

Área de lectoescritura | Francisca logró leer con fluidez y precisión tanto palabras como pseudopalabras o palabras más complejas. Fue capaz de leer textos con adecuada fluidez. Si bien se trabó en algunas palabras, logró autocorregirse y leerlas correctamente. Automatizó la lectura, pero necesita practicar para poder seguir progresando en este aspecto y lograr una lectura más expresiva.

Área de matemáticas | Su rendimiento se encontró por debajo de lo esperado para su grado escolar:

- **Sistema de numeración** | Francisca logró reconocer e identificar los números hasta el 999 y algunos posteriores, pero aún sin consistencia dado que confundía, por ejemplo 203 con 2003, 607 con 6007, 1672 con 100.672, etc.; demostró un acotado manejo de números para su edad. Comprendió el valor posicional de los números, lo cual le permitió comparar magnitudes y establecer relaciones de orden entre ellos. Mostró dificultad para manejar con fluidez la línea numérica mental, por lo cual se le dificultó detectar especialmente el número anterior en una serie, así como contar en escalas.
- **Conteo** | Logró contar en forma progresiva hasta el 109, pero presentó dificultad en el pasaje de algunas decenas, omitió el 70 y pasó del 69 al 80. Logró contar material concreto y agregar cantidades utilizando como estrategia el conteo completo y también el sobreconteo. Mostró dificultad para reconocer pequeñas cantidades

concretas visualmente (dados), por lo que tendía al conteo completo cada vez. No logró acceder al cálculo mental.

- **Resolución de problemas** | Manejó un pobre repertorio de conceptos cuantitativos (hora, días de la semana, centavos y pesos) y le costó comprender las situaciones problemáticas en general. Logró resolver problemas de suma y resta simples, utilizó sus dedos como herramienta de conteo si las cantidades eran pequeñas. Cuando los números eran mayores a la decena, utilizaba cálculos escritos y el sobreconteo. Mostró dificultad en problemas que involucraban más de una variable a la vez (dar el vuelto, multiplicar cantidades o sumas repetidas). Presentó un bajo razonamiento lógico-matemático, por lo cual le costó comprender enunciados de situaciones problemáticas.

Diagnóstico | Francisca presenta un perfil cognitivo no verbal o Disejecutivo. En forma asociada cumple criterios de una dificultad específica en las matemáticas (Discalculia).

Indicaciones | Iniciar tratamiento psicopedagógico para brindarle estrategias de cálculo mental y resolución de operaciones; razonamiento ejecutivo no verbal.

Durante el tratamiento se trabajaron principalmente:

1. Habilidades de razonamiento visoespacial y ejecutivo.
2. Estrategias para llegar al cálculo mental y razonamiento matemático, que incluyeron:
   - Procedimiento en las operaciones de suma, resta, multiplicación y división.
   - Interpretación y resolución de situaciones problemáticas.
   - Estrategias de conteo (suma de iguales, truco del 8 y del 9, sobreconteo mental), combinaciones a 10, 100, 1000 y cálculo por derivación.
3. En forma menos intensiva se trabajó en estrategias de organización de la escritura y comprensión lectora.

Pruebas administradas:

- Batería JELmat (Pearson, Pearson y Magrane).
- Test de inteligencia WISC V (selección de subtest).
- Batería III de Rendimiento Escolar en español de Woodcock-Muñoz (selección de subtest).
- Pruebas proyectivas (HTP, dibujo de una persona bajo la lluvia).

Evolución en el tratamiento | Luego de 27 sesiones de intervención se realizó una nueva evaluación. Se compararon los resultados con los obtenidos antes de la intervención y se reportaron los puntajes en un informe de evolución para entregar a los padres. Estos fueron los resultados obtenidos.

En el área cognitiva se evaluaron solo algunos subtest del WISC V que se encontraban inicialmente descendidos, para valorar la evolución.

Tabla 10.3 | Área cognitiva

WISC V	Puntaje inicial	Nivel	Puntaje 27 sesiones	Nivel
Razonamiento abstracto (cubos)	7	B	6	B
Razonamiento lógico deductivo (matrices)	4	B	5	B
Memoria de trabajo (dígitos)	5	B	6	B
Razonamiento inductiva (balanzas)	7	B	8	PB
Razonamiento visoespaciol (rompecabezas)	7	B	8	PB
Análisis visual (búsqueda de símbolos)	7	B	7	B
Memoria a largo plazo (información)	6	B	8	PB

P: Promedio. B: Bajo.

Francisca mostró avances con respecto a la evaluación anterior, en su razonamiento visoespacial y cuantitativo. Logró realizar un análisis más profundo y detallado del material concreto que se le presentaba. Demostró una mejor recuperación y evocación de información almacenada en su memoria a largo plazo. Continúa mostrando dificultad para retener información verbal a corto plazo y trabajar con ella en simultáneo; también para el razonamiento ejecutivo, dado que aún no logró realizar un análisis eficiente de las partes de un todo. En las pruebas de velocidad de procesamiento, su estilo de aprendizaje continúa siendo predominantemente lento-exacto. En el área de aprendizaje:

Tabla 10.4 | Área de aprendizaje

Woodcock Muñoz	Octubre 2017		Noviembre 2018	
	Percentil	Nivel	Percentil	Nivel
Redacción	36	PB	55	P
Comprensión deductiva	30	PB	47	P

P: Promedio. B: Bajo.

Comprensión | Francisca presentó un progreso significativo en la comprensión lectora deductiva, ya que logró deducir información no explícita en los textos.

Escritura | Luego de la breve intervención, mostró una escritura más organizada. Demostró un mejor monitoreo de sus producciones, por lo cual ya no aparecen tantas repeticiones. Ha interiorizado el uso de la mayúscula y ha comenzado a utilizar conectores simples en su escritura. Como resultado, logró textos con más coherencia y cohesión.

Tabla 10.5 | Matemáticas

Matemática (Woodcock)	Percentil inicial	Nivel	Percentil actual	Nivel actual
Cálculo	20	B	31	PB

P: Promedio. B: Bajo.

Tabla 10.6 | Batería Jelmat

Batería JELmat (Pearson & Pearson)	Percentil nov/2017	Nivel inicial	Percentil nov/2018	Nivel
Sistema de numeración				
Reconocimiento de números	25	B	50	P
Identificación de números	20	B	25	B
Escritura de números (dictado)	20	B	25	B
Anterior y posterior	5	B	1	B
Ordenamiento de números	1	B	50	P
Comparación de magnitudes	50	P	NE	—
Conteo				
Concreto	5	B	30	PB
Estrategia conteo concreto	5	B	25	B
Oral progresivo	1	B	15	B
Oral regresivo	1	B	30	PB
Oral salteado	10	B	50	P
Escalas	10	B	20	B
Operatoria				
Resolución de operaciones	10	B	15	B
Cálculos mentales	5	B	25	B
Estrategia	10	B	25	B
Resolución de problemas Estrategia	10	B	55 c/calculadora	P

P: Promedio. B: Bajo.

En cuanto al sistema de numeración, en este breve período de intervención Francisca logró mayor reconocimiento e identificación de números. Al inicio identificaba hasta el 999 y para el momento de la reevaluación hasta el 999.999. Progresó en la comprensión del valor posicional de los números, lo cual le permitió comparar magnitudes y establecer relaciones de orden entre ellos. También logró escribir números al dictado hasta la centena de mil de manera correcta.

En lo que respecta al conteo, presentó avances en las estrategias. Aún no logró manejar con fluidez la línea numérica mental, por lo cual se le dificultó el conteo oral con números mayores a 100 (107, 108, 109, 200) así como encontrar el número anterior en una serie cuando debe cambiar de nudo, o contar en escalas.

En cuanto a la operatoria, mostró un gran progreso en su razonamiento matemático aplicado a la resolución de problemas. A diferencia de la primera evaluación, logró comprender situaciones problemáticas de suma, resta, multiplicación y división (dar el vuelto, multiplicar cantidades o sumas repetidas) y resolverlas de manera adecuada si utilizaba la calculadora. Ha automatizado el procedimiento de las operaciones de suma y resta complejas, así como de la multiplicación y la división, pero con apoyatura de la tabla pitagórica o la calculadora, dado que no maneja las tablas de multiplicar de memoria.

Conclusiones | Francisca ha respondido en forma eficaz a la intervención, en especial en la comprensión lectora, organización de la escritura, estrategias de cálculo mental y razonamiento matemático. Sin embargo, aún no ha logrado alcanzar el nivel esperado para su edad en algunas habilidades y contenidos matemáticos.

Indicaciones | Se indicó la continuación de la intervención psicopedagógica a fin de afianzar las estrategias adquiridas y favorecer un mayor desarrollo en las áreas más comprometidas (manejo de la numeración, cálculos mentales, razonamiento ejecutivo). En forma complementaria se sugirió continuar con el apoyo de la maestra particular para reforzar los contenidos curriculares. En el ámbito escolar se indicó continuar aplicando las adecuaciones metodológicas y de acceso según la ley 27.306, de Dislexia y otras DEA.

Programas y materiales para trabajar destrezas matemáticas

Basados en evidencia

- *Cálculo real.* Juego de mesa desarrollado por María Pujals (Divermente), de 7 a 14 años. Estimula estrategias de cálculo y nociones lógico-matemáticas.
- *Dinamo números* (<dinamonumeros.com>). Programa digital que incluye evaluación de 6 a 9 años (brinda percentiles) y una intervención de 6 a 8 años. El objetivo es identificar y apoyar a los niños que estén en riesgo de tener Discalculia y a los estudiantes que rindan por debajo de lo esperado en matemáticas. Presenta una versión para la escuela y otra para la casa, junto a cuadernillos. Basado en la evidencia de estudios de *Number Sense* (Sentido numérico).
- *Matepractic* (<matepractic.com). Programa digital basado en la resolución de problemas. Para colegios y casa. Se aplica en primaria y secundaria.
- IXL Learning (<es.ixl.com/math>). Portal educativo gratuito que brinda ejercitaciones de matemática de preescolar a 6° grado de primaria.
- Kumon (<www.kumon.com.ar>). Método desarrollado por Toru Kumon para aprender en forma autónoma y autodidáctica los cálculos. Consta de una serie de cuadernillos. Para aplicar de 5 a 15 años o más. Los cursos se dictan en establecimientos Kumon en diferentes países.
- Smartick (<www.smartick.es>). Sistema *online* de enseñanza de matemáticas para niños de 4 a 14 años. Es pago. Está pensado para utilizar 15 minutos diarios. Se usa tanto en casa como en el colegio. Está basado en el método Kumon.
- Math Fight. Aplicación gratuita que estimula el cálculo. Aparecen operaciones con el resultado y hay que colocar si es correcta o incorrecta. Está graduado por dificultad.

Con evidencia científica

- Matific (<www.matific.com>):. Es una herramienta digital para utilizar en los colegios y en casa, que estimula las operaciones básicas, nociones de conteo, valor posicional, recta numérica, identificación de números, resolución de problemas, nociones de geometría y medida, uso del dinero. Está graduado de 1° a 6° grado. Disponible en varios idiomas. Es paga. Cuenta con evidencia obtenida en Estados Unidos
- Jump Math (<jumpmath.es>). Es un programa digital de 5 a 13 años aproximadamente. Está ideado para docentes. Es pago.

El razonamiento ejecutivo

Ana Sánchez Negrete y Dolores Rébora
(Equipo JEL Aprendizaje)

Desarrollar el pensamiento

La vida es un laberinto. Caminamos, y en ese andar tomamos decisiones que nos permiten avanzar. Pero ¿qué camino elegir? ¿Cómo recorrerlo? ¿Cuándo ponerse en marcha? Decidimos, valoramos, observamos, comparamos, analizamos. En estas decisiones entran en juego tiempo y espacio. Se trata de un proceso que comienza al nacer y que nos acompaña toda la vida. En él las habilidades se desarrollan y fortalecen hasta permitir el razonamiento y la ejecución: el razonamiento ejecutivo. Cuando nos enfrentamos a situaciones nuevas, se requiere la sincronización de muchas de estas capacidades para resolver la demanda externa.

Todos recordamos experiencias en las que pusimos en juego el razonamiento ejecutivo: el listado es infinito. Por ejemplo, descubrir a los 6 años que éramos los únicos que no sabíamos atarnos los cordones. Intentarlo una y mil veces hasta que al fin alguien nos explica con instrucciones claras, secuenciadas y ordenadas del tipo: "primero..., después". ¡Instrucciones acompañadas del gesto hacen magia! O, por ejemplo, salir del mar y tratar de encontrar dónde está nuestra familia entre un sinfín de sombrillas. Detenerse, observar, comparar, medir distancia, encontrar una referencia espacial,

un punto que orienta y salir corriendo porque la detectamos. O bien preparar la mochila, organizar las carpetas, preparar los finales, mirar el mapa, salir de casa con todo lo que necesitamos, hacer el recorrido del día sin olvidar ninguna parada. O, quizás, armar la mesa para la computadora que compramos. Según la emoción que acompañe cada una de las situaciones, será la forma en que logremos la solución y hayamos puesto en juego el razonamiento ejecutivo. Desarrollar este tipo de pensamiento nos permite ser más eficientes, resolver una situación inesperada y automatizar procesos. Proporciona una sensación de eficacia, de eficiencia.

Si bien desde el tratamiento psicopedagógico se trabajan distintas habilidades que en su conjunto desarrollan el razonamiento ejecutivo, hay estilos de crianza y entornos que favorecen su despliegue. Por ejemplo, un ambiente organizado, con rutinas, límites claros y contención favorecen que prospere la autonomía. Estos aspectos que los adultos van modelando con sus palabras y accionar promueven la organización, la planificación, la anticipación, el monitoreo y la regulación de las conductas, que luego se ven reflejadas en el pensamiento. El pasaje de la heteronomía (lo que otro me dice) a la autonomía (lo resuelvo por mí mismo) es un hito fundamental de la niñez que fortalece y permite el desarrollo personal.

La función ejecutiva está conformada por un conjunto de procesos cognitivos de alto nivel que permiten al individuo dirigir y regular su accionar. Entre estos podemos encontrar el razonamiento, la anticipación, la elección de metas, la planificación, la toma de decisiones, la inhibición de respuestas, la memoria de trabajo, el monitoreo, la atención y la flexibilidad cognitiva. Dicho conjunto de destrezas cognitivas se localiza principalmente en la corteza prefrontal del lóbulo frontal del cerebro, pero intervienen además otras áreas, de acuerdo con la actividad que se esté realizando.

El razonamiento ejecutivo es la base de un aprendizaje eficiente que combina múltiples capacidades cognitivas. Permite integrar la información y dar una respuesta global, acorde a la demanda del ambiente. Implica flexibilidad de pensamiento y utilizar una variedad de habilidades para resolver una situación nueva que no puede ejecutarse en forma automática.

Estas capacidades cognitivas comienzan a desarrollarse a temprana edad, y alcanzan un funcionamiento similar al del adulto entre la adolescencia y los 20 años. El desarrollo se caracteriza por continuas reorganizaciones y reestructuraciones, no es lineal. Si bien en todas las personas sigue una misma progresión, el tiempo varía entre las personas. Por eso los niños de una determinada edad tendrán desarrolladas distintas habilidades ejecutivas, y es un problema cuando en la escuela se espera que todos los alumnos de un determinado grado tengan la misma capacidad de autorregulación y monitoreo.

La bibliografía da cuenta de diversas definiciones de función ejecutiva, y es un tema que está llamando el interés de muchos investigadores. Lynn Meltzer, en su libro *Executive function in education* recopila algunos conceptos interesantes, aunque la de John Anderson parece ser lo bastante amplia: "La función ejecutiva (EF) es un término general que incorpora un conjunto de procesos interrelacionados responsables de un comportamiento intencional y orientado a objetivos". Estos procesos ejecutivos son esenciales para la síntesis de estímulos externos, formación de objetivos, estrategias de preparación para la acción, y la verificación de que los planes y acciones se han implementado de modo apropiado. "Los procesos asociados con la función ejecutiva son numerosos, pero los elementos principales incluyen anticipación, selección de metas, planificación, iniciación de actividad, autorregulación, flexibilidad

mental, despliegue de atención y utilización de retroalimentación", afirma Anderson.

La habilidad ejecutiva o razonamiento ejecutivo requiere la integración de diversas habilidades como:

- **Observar** | Focalizar la atención en detalles esenciales, describir lo que se ve, atender a las partes y al todo.
- **Planificar** | Es la habilidad para anticipar mentalmente la forma correcta para realizar una tarea o alcanzar un objetivo. Pensar sobre los pasos por realizar para alcanzar el objetivo. Incluye la organización de lo que se necesita y de los pasos que se requieren para lograrlo.
- **Anticipar** | Prever un posible resultado o desenlace.
- **Organizar** | Es la habilidad para trabajar en forma ordenada y eficiente.
- **Analizar** | Observar detalladamente un objeto o una imagen, separar el todo en partes para comparar sus características y las relaciones entre sí, para luego integrarlas nuevamente.
- **Sintetizar** | Establecer relaciones eficientes y lógicas entre dos o más partes para conformar algo nuevo.
- **Seriar** | Ordenar los elementos de un conjunto a partir de una o varias relaciones.
- **Clasificar** | Agrupar elementos teniendo en cuenta la clase o clases a las que pertenecen a partir de las variables que lo conforman.
- **Realizar inferencias** | Deducir una conclusión o resultado a partir de las relaciones que se establecen.
- **Metacognición** | Tener conciencia de las propias estrategias de aprendizaje y resolución de problemas.

Las funciones ejecutivas se caracterizan por ser un recurso general que se pone en juego frente a una tarea específica o una demanda ambiental novedosa. La integración de todos sus componentes da por resultado comportamientos complejos y creativos. Ayudan a la persona a lo largo del desarrollo a conectarse con el medioambiente y son sensibles al contexto. Por ello, si presenta factores abrumadores (desorganización, deprivación, alta exigencia, etc.), estas capacidades se encontrarán afectadas. Por otro lado, por esta misma razón son susceptibles a la intervención. No hay que olvidar los recursos particulares de cada persona, como el lenguaje, que interviene en el desarrollo del lenguaje interno, y la capacidad atencional, relacionada con la posibilidad de observar, ya que ambos potencian el desarrollo de las habilidades ejecutivas.

El poseer una baja capacidad en este tipo de razonamiento tiene implicaciones amplias en el aprendizaje académico y también en la vida cotidiana, debido a que no es un constructo unitario. Involucra: planificar y establecer objetivos, organización, priorización, memorización, flexibilidad y cambio, automonitoreo y revisión. En forma general, afecta la capacidad para resolver situaciones nuevas que requieren planificación, organización, anticipación y secuenciación. Cuando la dificultad reside en orientar las acciones hacia un objetivo establecido con anterioridad, el paciente "hace" pero es un hacer similar al del trompo, gira y gira sin un objetivo, hasta que la energía se agota. No tiene conciencia de si a través de su accionar alcanza una meta o el objetivo final ni de cómo lo consiguió. Por eso, es fundamental trabajar este aspecto: hacer visible que sin mapa no hay tesoro. El plan se elabora en función del objetivo y de un resultado esperado.

A su vez, estas habilidades intervienen en el aprendizaje académico, por lo cual las personas con un pobre desarrollo del razonamiento ejecutivo presentan dificultad en una o varias áreas de aprendizaje. La problemática se hace más evidente cuando deben utilizar los conocimientos aprendidos para aplicarlos a un nuevo aprendizaje, resolver una actividad distinta a la que desarrollan habitualmente y cuando los contenidos se complejizan, ya que demandan mayor capacidad de organización, planificación, uso flexible de estrategias y metacognición de aprendizajes.

Los siguientes son ejemplos de situaciones que atraviesan los estudiantes con bajo razonamiento ejecutivo:

"Cuando tengo que estudiar para los exámenes, no sé por dónde empezar, siento que no sé nada y que el tiempo no me va a alcanzar."

Organización y el uso del tiempo | Se trata, en general, de pacientes cuyo procesamiento es más lento y por eso las tareas les demandan más tiempo. Requieren asistencia para organizar el material y la información. Suelen ser alumnos con el material escolar desordenado en la mochila, hojas sueltas, carpetas desorganizadas con hojas en blanco intercaladas, etc. El desajuste entre el tiempo interno y el tiempo real impacta en la ejecución de las tareas en tiempo y forma. Algo que pareciera tan sencillo, como usar la agenda, entregar las tareas a tiempo, sobre todo cuando se les adjudicó suficiente anticipación, posibilidad para consultar dudas, etc., o tener el material correspondiente —por ejemplo, un compás en una evaluación de Matemáticas— se transforma en un problema gigantesco. Sin embargo, si tenemos en cuenta que fallan en la planificación, anticipación y monitoreo, es esperable que esto ocurra. Por otra parte, la capacidad para organizarse impacta también en la comprensión lectora, ya que una adecuada organización de la información de un texto permite almacenarla en forma ordenada para luego recuperarla con mayor facilidad. Asimismo, en la escritura es fundamental organizar y planificar antes de escribir para lograr coherencia y claridad.

"Re sabía para la prueba de Geografía, pero cuando puse el nombre de los océanos, los puse al revés..." o "Como no entendió mi letra, me bajó un punto y no llegué al 6", o "No entendí el cuento, pensé que estaba hablando de una persona, pero era un gato".

Falta de imagen mental, pobre memoria visual, percepciones espaciales erróneas o poco precisas, dificultad en las relaciones espaciales | Impacta en el uso del espacio gráfico, tanto para la escritura como para ordenar espacialmente los números en las cuentas, geometría y mapas. También tiene un impacto en la comprensión lectora. Deducir información y crear una imagen mental eficiente a partir del texto les resulta dificultoso. Si bien aún no es clara la relación entre las habilidades visoperceptivas y la comprensión lectora, diversos estudios en desarrollo apuntan a que desarrollar las habilidades visoperceptivas, específicamente la imagen mental, mejora la comprensión lectora en los malos comprendedores.

"No vi que el ejercicio tenía dos partes" o "Dijo el profesor que mi respuesta no se entiende, pero yo sabía todo".

Analizar, sintetizar, planificar, secuenciar y clasificar | Poseer un bajo desarrollo de estas habilidades impacta en diversas competencias académicas. En la escritura, conlleva dificultad para planificar las ideas y establecer una secuencia que dé como resultado un argumento coherente y claro. En la comprensión lectora, interfiere en el momento de jerarquizar ideas, establecer asociaciones entre conceptos y sintetizar e integrar información. Asimismo, interpretar en forma correcta la secuencia de los hechos como sus causas y consecuencias es un problema para estos estudiantes. Por ejemplo, obviar una parte de la consigna, no identificar la información esencial, respuestas incompletas o con información confusa, son características frecuentes. De la misma forma, un rendimiento descendido en esta área se traduce a las matemáticas como una dificultad para detectar los datos relevantes de un problema, lo que lleva a no poder identificar la operación por realizar o a "olvidar" resolver la segunda instancia del problema, entre otras. La dificultad para secuenciar impacta en la resolución de operaciones, en las cuales se pueden obviar pasos fundamentales para alcanzar el resultado.

"Nos tomaron algo que nunca habíamos visto" o "Yo ya sé estudiar, siempre estudio igual, leo varias veces el texto y lo digo en voz alta" (pero todos los años se lleva la materia).

Metacognición y flexibilidad | Los alumnos muestran gran dificultad para atender o interpretar las señales del ambiente, y por eso los marcadores de un texto que señalan ideas principales o las recomendaciones del docente no son interpretadas o tenidas en cuenta para anticipar una pregunta o elaborar una respuesta. El desconocimiento de la propia forma de aprender y de los procesos eficientes de resolución impide usar en forma eficaz los conocimientos y recursos que posee. La falta de conciencia sobre sus propios procesos lleva a perpetuar el uso de las mismas estrategias y recursos, a pesar de los repetidos fracasos, sin poder identificar su causa. La falta de flexibilidad para utilizar distintas estrategias en función del objetivo también les demanda mayor esfuerzo, tiempo y posibilidad de obtener logros. Esto impacta en la capacidad para realizar modificaciones a las estrategias ya aprendidas. Esto se puede observar con frecuencia en el alumno que falla en una evaluación al resolver un problema similar a los trabajados en clase, pero con alguna nueva variable que no puede procesar.

¿Cómo evaluar?

La habilidad ejecutiva se evalúa en forma integral, porque abarca múltiples dimensiones. El diagnóstico psicopedagógico es una herramienta que permite ahondar sobre distintos aspectos de la persona: cognitivo, aprendizaje, conductual y emocional. La posibilidad de integrar estas áreas dará cuenta de cómo se utilizan los recursos ejecutivos para resolver las tareas planteadas. Por otro lado, permite conocer el entorno y las características individuales. Esto posibilita mayor precisión para elaborar un plan de tratamiento y considerar la necesidad de sumar otra

intervención, por ejemplo, tratamiento psicológico, farmacológico, terapia ocupacional, etc.

Es conveniente registrar y observar el modo de resolución y procedimientos utilizados (qué, cómo, por qué y para qué hace), más allá del puntaje final de una prueba estandarizada. De esta forma podremos tener una mirada integral de los procedimientos, modalidad de resolución y capacidad de metacognición.

Técnicas y pruebas no específicas de evaluación de la función ejecutiva

- **Entrevista a padres** | Proporciona información sobre cómo se desarrollan las habilidades ejecutivas y del entorno. Indagar sobre esta interacción es esencial. Desde los primeros años de vida hay conductas que dan una señal del desarrollo de esta función y del ambiente. Por ejemplo, el nivel de atención o actividad poco acorde a la edad, situaciones de riesgo y accidentes por conductas impulsivas, berrinches frecuentes por poca capacidad de espera, niños muy pasivos con baja autonomía para realizar rutinas cotidianas para la edad; los juegos que elige y cómo los desarrolla, aprendizajes que involucran la planificación motora, como atarse los cordones, aprender a andar en bicicleta, armar rompecabezas, etc; la posibilidad de cumplir con las instrucciones que se le dan, ya sea una o encadenadas; el modo de socializar y el reconocimiento de emociones, la empatía, nivel de flexibilidad con que se adapta a los cambios de rutinas, o por el contrario, la rigidez y apego a ellas; la forma de poner límites, respeto a las normas, rutinas y hábitos, cómo se propicia el desarrollo de la autonomía: todo esto pone en evidencia el desarrollo de las habilidades ejecutivas. La entrevista también posibilita conocer el ambiente y cómo es el entorno, si propicia el uso y desarrollo de estas habilidades, o por el contrario, las vulnera. Conocer cómo se desenvuelve en la vida diaria y el entorno que rodea al paciente proporciona información valiosa.

• **Cuestionarios a docentes y sus observaciones** | También dan cuenta del modo en que el paciente pone en juego las habilidades ejecutivas en el ámbito escolar, además de proporcionar una idea de la modalidad de la escuela y del docente.

• **Pruebas de aprendizaje estandarizadas** | Además de dar a conocer el desempeño en cada área y determinar la presencia o ausencia de una dificultad específica, informan sobre el estilo de respuesta impulsiva o reflexiva; el tipo de errores atencionales, de procedimiento, de comprensión de consignas o razonamiento; modo de organizar y planificar la tarea, la resolución de problemas y la escritura (sus relatos muestran falta de coherencia y organización, hay que repreguntar para comprender); autorregulación y monitoreo de la conducta para alcanzar el objetivo, por ejemplo, el monitoreo de la lectura; uso de las habilidades de análisis y síntesis para integrar conocimientos, elaborar conclusiones y deducir o realizar inferencias; memoria de trabajo, si necesita visualizar para retener la información, si no retiene las consignas o los números; por último, la capacidad para utilizar los propios recursos en forma eficiente.

• **Cuestionario sobre técnicas de estudio** | Preguntas estandarizadas que evalúan distintos aspectos de los hábitos que tienen los estudiantes en el momento de aprender, y de la capacidad de metacognición. También proporcionan información valiosa en relación a las habilidades ejecutivas. Por ejemplo, el Inventario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje LASSI profundiza sobre la motivación, la actitud, el manejo del tiempo, la concentración, el procesamiento de la información, la ansiedad, la selección de ideas principales, las ayudas de estudio, la autoevaluación y el control. Permite conocer lo que piensa el estudiante sobre las pruebas de examen y cotejar con la realidad.

• **Cuestionario de autoestima** | Permite conocer la valoración que tiene la persona de sí misma en los diferentes ámbitos de su vida. Se orienta a investigar la capacidad de autoconocimiento, una medida de metacognición y de la autoconciencia de sus fortalezas y debilidades.

• **Gráficos proyectivos** | Junto al cuestionario de autoestima, permite conocer la capacidad de integrar emociones y los recursos internos para el autocontrol, nivel de ansiedad y el impacto en la vida cotidiana.

Pruebas formales diseñadas para evaluar en forma específica la capacidad ejecutiva

La Figura de Rey permite observar la forma de construcción que utiliza el paciente, su capacidad de planificación y ejecución a lo largo de la copia. Una pobre planificación y construcción de la figura puede llevar a un resultado también pobre en la etapa de memoria, sin que se deba este a una falla memorística propiamente dicha.

Otras pruebas, como la de inteligencia Weschler correspondiente por edad: WPPSI, WISC o WAIS, proporcionan información acerca de las habilidades, agrupadas por compuestos. Esta evaluación permite conocer las fortalezas y debilidades en el área verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria y velocidad de procesamiento, y determinar la presencia de un funcionamiento integrado entre los distintos componentes. Esto posibilita conocer la particularidad de cada paciente: frente a un mismo diagnóstico, cada uno contará con diferentes recursos, que deberán ser tenidos en cuenta al diseñar los objetivos de tratamiento.

El índice de razonamiento perceptivo (WISC IV), visoespacial y razonamiento fluido (WISC V) proporciona una medida de la destreza ejecutiva. Por ejemplo, la prueba de cubos permite comprobar la capacidad de análisis y síntesis de las figuras, la planificación, ejecución y corrección por ensayo y error, e indicadores del procesamiento ejecutivo.

La tabla 11.1 ejemplifica pruebas de evaluación estandarizadas.

Tabla 11.1 | Pruebas de evaluación estandarizadas

Test	Pruebas	Habilidad
WPPSI III WPPSI IV WISC IV WISC V	Cubos++	Visa-espacial, análisis-síntesis, maneja de relaciones espaciales, planificación, organización, anticipación. Capacidad de metacognición.
	Rompecabezas++	Capacidad para organizar y anticipar el todo a partir de las partes.
	Matrices	Razonamiento secuenciol, deductivo. Capacidad para realizar analogías y flexibilidad para determinar y analizar distintas variables. Reflexión y autocontrol.
	Conceptos	Razonamiento lógico inductivo y formación de categorías. Reflexián y autocantrol.
	Figuras incompletas	Análisis y atención visual.
	Reconocimiento/ Span de dibujos	Atención y memaria de trabajo visual.
	Localización	Memaria espocial. Atención y análisis visual.
	Puzzles visuales	Percepción de las relaciones entre patrones, reorganizoción a transformación visual a nivel mental.
FIGURA DE REY		Visa-constructiva, organización perceptivo, memoria visual, pianificacián, organización y anticipación, manitoreo. Habilidad para orgonizar y planificar informocián visual para integrar todos las partes.
WCST (Wisconsin)		Categorizor, flexibilidad de pensamiento, planificación, orgonización, atender e integrar la respuesta del entorno para adecuor la respuest, conducta reflexiva.
CARAS/d2/ STROOP		Capacidad para seleccionar el estímulo relevante, atención selectiva.
CPT (Continuous Performance Test-digital)		Mide capacidad atencional, atención sostenida, madalidad de respuesta: impulsiva, lenta, reflexiva y capacidad de vigilancia.

En qué casos se trabaja

Es necesario abordar el razonamiento ejecutivo como objetivo de tratamiento con base en distintos perfiles; también, tener en cuenta que tendrá un impacto positivo no solo en la habilidad ejecutiva medida en forma aislada, sino también en otras tareas de aprendizaje que la implican. Aquí mostramos algunas posibilidades.

Tabla 11.2 | Habilidades ejecutivas

Cuándo trabajar habilidades ejecutivas según las áreas evaluadas

Perfil cognitivo	Bajo CI. Descenso en el área ejecutiva. Discrepancio significativa entre área verbal y ejecutiva. Bajo rendimiento académico general sin presencia de dificultad específica. Dificultades de comprensión deductiva. Dificultad en comprensión por fallas de monitareo. Fallas en la organización de la escritura. Dificultad en resolución de problemas por no saber resolver por pasos.
Perfil conductual	Dificultades de organización y uso del tiempo. Autoestima comprometida. Modalidad pasiva. Entorno desfavorable.
Perfil no específico	Inicio de dificultades académicas cuando los contenidos se complejizan.

Perfil cognitivo

Nivel general descendido | Un perfil cognitivo que muestra un CI total en la banda de los 80 o debajo de 79 indica que las habilidades cognitivas serán objetivo del tratamiento psicopedagógico. Este perfil se caracteriza por presentar un puntaje escolar 7 o por debajo en algunas o todas las pruebas. En ocasiones, la fortaleza se encuentra en la memoria. Planificar el tratamiento con base en actividades que aborden las funciones ejecutivas posibilita desarrollar una actitud cognitiva más autónoma propiciada por el desarrollo de la observación, la flexibilidad, la organización, la planificación, la asociación y la disposición a la tarea con mejor focalización atencional. El desarrollo de estas habilidades impulsa a resolver problemas de un modo distinto, ya que, a través del modelado, copian estrategias que, si bien se les dificulta generalizar, son más eficientes que las que utilizaban antes. Asimismo, sustentan el desarrollo de otras habilidades.

Habilidades visoespaciales descendidas | Las habilidades visoespaciales son aquellas en que interviene el análisis y síntesis de un modelo, el manejo de las relaciones en el espacio, la organización, la planificación y la anticipación. Estas habilidades son aplicadas a la resolución de un problema novedoso con material concreto o a través de operaciones mentales. En el WISC V, las pruebas que las evalúan son prioritariamente cubos y *rompecabezas* visuales. La Figura de Rey también proporciona información sobre cómo percibe el niño y la capacidad para plasmar la figura a través de la construcción gráfica. Como dijimos antes, el resultado final de la prueba aporta información parcial. Además, es fundamental tener en cuenta:

- **Modalidad de resolución** | ¿Cómo responde? Las respuestas pueden ser variadas: anticipa el resultado a través de un análisis global eficiente, realiza un análisis parcial y ejecuta a medida que observa, planifica la resolución o utiliza numerosos ensayos, no logra sintetizar la información y el resultado no se adecúa al modelo, logra la resolución a partir de componer por partes, o tiene pobre metacognición de los procedimientos, por lo que no registra el modo de resolución y la posibilidad de resolver otro problema con base en la misma u otra resolución.
- **Análisis de los errores** | Las respuestas pueden ser que registra el error y lo capitaliza, no registra el error o tiene pobre monitoreo.

Razonamiento ejecutivo descendido | En ocasiones se presentan casos de pacientes que muestran un rendimiento ejecutivo descendido, que no se debe necesariamente a una dificultad específica en el área, sino que puede tener un origen de índole emocional. La presencia de un trastorno emocional, por ejemplo, un cuadro depresivo, suele favorecer una conducta disejecutiva y desorganizada. Estos pacientes muestran dificultad para la anticipación y planeamiento, no logran enfocar la atención, memorizar información, actuar en forma ordenada, analizar, jerarquizar e integrar en profundidad y demuestran conducta poco flexible. Estos casos suelen mejorar con la sola terapia psicológica, pero si se encuentran en tratamiento psicopedagógico por algún otro motivo, vale la pena "activarlos un poco" con el trabajo de esta habilidad, ya que es frecuente la desmotivación y una actitud pasiva en personas con bajo desarrollo de habilidades ejecutivas. Pacientes que poseen una autoestima comprometida y no confían en sus capacidades construyen una modalidad de abordaje pasiva. Los entornos que no favorecen la autonomía dificultan el desarrollo de las habilidades ejecutivas.

Discrepancia entre habilidades verbales y no verbales | Los pacientes en los que se observa un nivel de destreza verbal que no se condice con su habilidad ejecutiva generalmente presentan desorganización a nivel escolar, una destreza visoespacial descendida, baja capacidad de anticipación y planificación, y un modo más bien desorganizado de resolución de problemas. Si bien las habilidades verbales son la fortaleza, al analizar el modo

de responder presentan dificultad para jerarquizar, integrar y organizar la información, con respuestas parciales que requieren repreguntas, y poca flexibilidad que se evidencia en interpretaciones literales o perseveraciones en las respuestas.

Perfil de aprendizaje con áreas descendidas

Comprensión lectora | Al evaluar el área de aprendizaje, si se observa baja comprensión de textos a nivel deductivo debido a dificultades para deducir información a partir de conocimientos previos o porque no pueden sostener información en la memoria de trabajo, o se evidencia comprensión de textos parcializada por fallas en el monitoreo de la lectura, será conveniente el trabajo de las habilidades ejecutivas.

Redacción | Cuando se observa una modalidad de redacción desorganizada, que pierde coherencia o con un nivel de secuencia poco claro, es fundamental abordar destrezas ejecutivas, como la capacidad de planificación, organización del contenido, monitoreo y revisión.

Resolución de problemas matemáticos | Cuando hay un bajo rendimiento en la resolución de problemas en esta área por dificultad para organizar, planificar, análisis de los datos, usar los pasos necesarios para resolver y reflexionar sobre el resultado, también pensaremos en trabajar el razonamiento ejecutivo.

Perfil conductual desatento/impulsivo

Los pacientes con este perfil suelen presentar dificultades asociadas de organización general, el uso del tiempo, la anticipación y establecimiento de objetivos, la reflexión sobre el proceso, y la inhibición de impulsos que permite seguir el orden más apropiado para alcanzar el objetivo eficazmente y la revisión de resultados, entre otras, por lo cual también será recomendable trabajar estas habilidades.

Perfil no específico

Es frecuente que consulten alumnos que no presentaron dificultades significativas en los primeros años escolares. Si bien lograron aprender y seguir el ritmo de sus pares con algo de esfuerzo, comienzan a presentar problemas cuando la demanda académica se complejiza. Al realizar el diagnóstico psicopedagógico en el que se evalúan e integran los aspectos mencionados antes, se concluye que no poseen un diagnóstico específico, pero el perfil da cuenta de un pobre desarrollo de habilidades ejecutivas, por lo que en estos casos también las tendremos en cuenta como objetivos de nuestras intervenciones.

Diagnósticos que presentan un descenso en la función ejecutiva

El razonamiento ejecutivo generalmente es un objetivo de tratamiento en los diagnósticos de déficit de atención TDA/TDAH, trastorno no verbal de aprendizaje o Disejecutivo, Asperger, trastorno de ansiedad o depresión.

Cuándo trabajar habilidades ejecutivas
según diagnósticos

Diagnóstico
Déficit de atención.
Trastorno no verbal de aprendizaje.
Trastorno del espectro autista.
Trastorno de ansiedad.
Depresión.

Los procesos ejecutivos pueden encontrarse comprometidos como efecto secundario a la atención, cansancio, ansiedad, estrés o depresión. De aquí la importancia de discriminar estas condiciones para implementar un tratamiento integral que

puede incluir el abordaje psicológico y/o la medicación. Martha Denkla, en su capítulo en el libro *Executive function in education* ya mencionado, describe niños que presentan un pobre desarrollo de habilidades ejecutivas como efecto secundario a una dificultad específica de aprendizaje. Como se encuentran inmersos en situaciones de aprendizaje que priorizan la enseñanza a través de habilidades en las que tienen déficit, se genera un incremento de la ansiedad y se mantienen las dificultades ejecutivas.

a) Déficit de atención | Fallas en la regulación de la conducta, control inhibitorio, planificación, memoria espacial y verbal, vigilancia y flexibilidad caracterizan el cuadro de déficit atencional. Numerosos estudios en niños con TDAH muestran un funcionamiento ejecutivo inadecuado. Suelen presentar dificultad para la selección y jerarquización de estímulos, por eso orientar las acciones hacia un objetivo, pensar y planificar, a través del desarrollo del lenguaje interno son objetivos que se deben trabajar.

b) Trastorno no verbal | Se caracteriza por una mayor destreza verbal sobre habilidades visoperceptivas y visoconstructivas. En las pruebas de Wechsler que evalúan el Coeficiente Intelectual, este perfil muestra una discrepancia significativa entre estas áreas. Las pruebas que evalúan análisis y síntesis y manejo de las relaciones espaciales, memoria de trabajo y velocidad para automatizar una tarea se encuentran descendidas. Si bien en ocasiones estas habilidades se hallan dentro de un nivel promedio, la discrepancia con las habilidades verbales es significativa y ameritan el abordaje en el tratamiento.

Asociado al menor desarrollo de las áreas señaladas, se caracteriza por dificultad para interpretar y percibir el ambiente y aspectos no verbales de la comunicación. Byron Rourke, en su libro *Nonverbal learning disabilities*, caracteriza el trastorno no verbal como un síndrome neurológico que incluye un déficit primario en la percepción visual y táctil, coordinación motora y automatización de aprendizajes. También sabemos

que alcanza la atención visual, la memoria visual, la formación de conceptos, la resolución de problemas y las habilidades comunicacionales en la pragmática. El déficit en el área visoespacial y la capacidad para generar una imagen mental son significativos, lo cual interfiere en la resolución de problemas espaciales que requieren visualización y memoria de trabajo. Asimismo, la dificultad para interpretar el ambiente y crear una imagen mental dificulta la anticipación y la respuesta conforme a la demanda del ambiente. Las personas con esta dificultad de aprendizaje necesitan desarrollar la mediación verbal para resolver problemas novedosos, la flexibilidad de pensamiento para contrarrestar la literalidad con que interpretan las situaciones, la orientación y manejo de las relaciones en el espacio, y del tiempo para adecuarse al ambiente y las circunstancias en forma más armónica. Integrar las partes de un todo, analizar y sintetizar, son habilidades que también hay que desarrollar para que el paciente cuente con mayores recursos al enfrentar actividades académicas complejas. Si bien su fortaleza reside en la oralidad, es necesario ayudarlos a utilizar e interpretar el vocabulario en función de la demanda, ya que tienden a ser rígidos; también, a desarrollar vocabulario específico para ampliar los significados de un concepto.

c) Trastorno de ansiedad | Siempre es conveniente discernir si las habilidades ejecutivas se encuentran descendidas por factores emocionales, como pueden ser la depresión o el trastorno de ansiedad. Pero este discernimiento muchas veces es difícil de realizar: ¿el huevo o la gallina? Esto se debe a que la discrepancia entre las posibilidades verbales y ejecutivas siembra la sensación de ineficiencia, lo cual repercute en la motivación y la autoestima. La dificultad para establecer y planificar objetivos claros y realizables, es decir, acordes a las posibilidades internas y externas, genera un alto nivel de exigencia que se traduce en rasgos de ansiedad o preocupación.

Los niños que poseen una dificultad específica de aprendizaje y que no fueron detectados, muchas veces muestran un

bajo desempeño de las funciones ejecutivas como síntoma secundario debido al incremento de preocupación que provoca un ambiente que no tiene en cuenta sus necesidades.

La ansiedad produce o retroalimenta el bajo desempeño ejecutivo. Cuando las necesidades de aprendizaje son trabajadas y el entorno les provee las adecuaciones pertinentes, las funciones ejecutivas se desarrollan rápidamente.

La intervención psicológica es conveniente e impacta positivamente en el razonamiento ejecutivo cuando el rendimiento académico aún no se encuentra afectado o el aspecto emocional es de riesgo. El trabajo con un terapista ocupacional en la detección temprana (niños de 4 o 5 años) con bajo razonamiento ejecutivo asociado a dificultad en la planificación motora es beneficioso, ya que se trabaja la planificación y secuenciación motora, que luego dará paso a procesos mentales más complejos.

d) Trastornos del espectro autista | Se caracterizan por focalizarse en temas particulares, dificultad para pasar de una actividad a otra, resistencia a los cambios y apego extremado a las rutinas, ecolalias, movimientos repetitivos y tendencia a perseverar en el modo de hacer, todas conductas que señalan una disfunción ejecutiva. Presentan pobre planificación y falta de flexibilidad, pero poseen un mayor control inhibitorio.

Si bien todos estos diagnósticos reflejan un descenso en el razonamiento ejecutivo, este déficit se manifiesta de distinta manera en cada cuadro y la intervención requerirá de mayor o menor profundidad en algún aspecto. Por ejemplo, un paciente con TDAH presenta mayor dificultad para regular la impulsividad que un niño con Autismo, que tendrá mayor dificultad para planificar y anticipar.

¿Cómo trabajar el razonamiento ejecutivo?

La estimulación de las funciones ejecutivas consiste en lograr que el individuo aprenda e internalice diferentes estrategias que le permitan accionar de manera más organizada a través de la anticipación, la planificación, la ejecución de la tarea, la revisión y la corrección en caso de error. Es objetivo del tratamiento enseñarlas y explicitarlas, verbalizarlas y modelarlas, ya que a estos pacientes les cuesta no solo internalizar sino también generar estrategias. Palabra y gesto siempre deben ir acompañados para desarrollar un lenguaje interno y de esta forma lograr que las hagan propias. Buscaremos generar autonomía, automonitoreo y autorregulación. Adueñarse de las estrategias y utilizarlas con flexibilidad les posibilitará enfrentar las demandas académicas con mayor éxito.

Las estrategias se trabajan de a una y es conveniente asegurarse de que el niño la ha incorporado antes de pasar a la siguiente. Si bien en cada actividad se utiliza una variedad de estrategias, para que el paciente tome conciencia de la que se propuso como objetivo y se la apropie, es necesario desarrollarlas de modo paulatino. Según el diagnóstico del paciente, es recomendable trabajar la estrategia utilizando repetidas veces la misma actividad, o bien variar. Por ejemplo, un paciente con diagnóstico no verbal o con un nivel ejecutivo muy bajo probablemente posea un nivel de flexibilidad menor, lo cual requerirá sostener la actividad en el tiempo, es decir, repetirla hasta que haya incorporado la estrategia y pueda comenzar a aplicarla en diferentes situaciones. Por el contrario, el paciente con TDAH posiblemente tenga mayor flexibilidad y capacidad para adaptar la estrategia a diferentes escenarios, por lo que será más fácil cambiar de actividad.

Niveles para la aplicación de estrategias

Otra consideración es el nivel de la actividad en el que se sustenta la estrategia. Para trabajar las habilidades ejecutivas es conveniente graduar las actividades desde un plano más concreto hasta

llegar a un nivel más abstracto y verbal que consolide la apropiación, dado que se trata en general de pacientes con buenas habilidades verbales, en las que nos apoyaremos para que compensen sus dificultades a nivel ejecutivo. Las estrategias se trabajan en tres niveles y luego se aplican a la resolución de un problema.

Nivel concreto | En este nivel trabajamos con la observación o atención visual a través del uso de material concreto. Estimulamos la observación, la atención al detalle, la comparación, y la verbalización en primera persona para organizar la ejecución, a partir de la enseñanza e implementación de estrategias ejecutivas que permiten una mayor organización. Se intenta evitar el ensayo-error, controlar la impulsividad y sustituirla por la autoinstrucción. La manipulación del material concreto supone un primer paso en el inicio del pensamiento lógico, que servirá a su vez de apoyo para la aplicación de estrategias que organicen el accionar del paciente, ya que estará aprendiendo a dominar la acción en un plano concreto.

Nivel perceptivo | En la siguiente instancia desarrollamos el razonamiento perceptivo y visoespacial. Buscamos avanzar en la progresión del nivel de abstracción a través del pasaje del uso de material concreto al perceptivo. Es decir, realizaremos los ejercicios en papel o con estímulos de cuadernillos o material digital. Continuaremos aplicando las estrategias antes aprendidas y agregaremos nuevas, con la dificultad de no contar ahora con el material concreto manipulable y la imposibilidad de implementar ensayo-error con *feedback* directo. En esta instancia la abstracción es mayor, ya que tienen que operar solo con información visual. Estimulamos así el análisis y la síntesis visual, a través del análisis de relaciones visoespaciales en un plano perceptivo, más abstracto pero con información concreta.

Nivel abstracto | Aquí comenzamos a trabajar el razonamiento a nivel lingüístico. A partir del desarrollo de los niveles concreto y perceptivo, con apoyo en la autoinstrucción verbal, buscamos gestionar recursos para pensar con un nivel de mayor abstracción, con un estímulo puramente verbal. Orientamos las

estrategias a la resolución de problemas estrictamente verbales, tales como analogías, metáforas y comparaciones. Promovemos el análisis, la comparación e inferencias de premisas simples.

Aplicación a problemas

Generalidades

Es fundamental disponer de material atractivo y concreto para trabajar en forma ejecutiva de modo que permita al paciente apoyarse en él para implementar las estrategias hasta que las automatice. Se presentan diferentes escenarios prácticos o problemas a resolver donde debe aplicar las estrategias aprendidas, hasta que logre incorporarlas, hacerlas propias, y pueda entonces modificarlas si el problema lo requiere. Se utiliza como apoyo un ayuda memoria de los pasos para resolver problemas, o una regla que sirva como marco espacial para facilitar la orientación en el espacio entre otros.

Finalmente buscaremos combinar los tres niveles con las estrategias aprendidas para resolver problemas lógicos de tipo verbal, con varias premisas, en los que los pacientes deberán organizar la información y llevarla al plano perceptivo o concreto para poder interpretarla. Algunos lograrán sostener el razonamiento en modalidad verbal, pero generará gran implicación de la memoria de trabajo.

Planificar

Es conveniente que el profesional anticipe y planifique las sesiones a partir de los objetivos y de la secuencia de las actividades, es decir, que también sea eficiente a nivel ejecutivo. Llevar un registro no solo es muy importante sino eficiente, ya que nos permite corroborar el cumplimiento de los objetivos, la cantidad de veces y frecuencia que fueron trabajados, y monitorear en qué etapa se encuentra el paciente. Esto último posibilitará, además, ajustar los objetivos y el nivel de dificultad.

Habilidad	Objetivo Estrategia para desarrollar	Nivel	Material ¿Con qué?	Apoyo	Observaciones ¿Cómo trabaja?
Razonamiento ejecutivo Atención visual (observar)	Autoinstrucciones Resolución por pasos	Perceptiva	Cuadernillo	Tarjeta con pasos para resolver Vocabulario	Pasos

Modelado y metacognición

Es conveniente que el paciente desarrolle metacognición de sus procesos de resolución de una tarea y tome conciencia de cuán eficiente es. Para que desarrolle esta conciencia del procedimiento, le brindaremos una actividad que tenga un grado de dificultad acorde a sus posibilidades. Es importante que no sea demasiado sencilla o con un nivel tan elevado que no logre ejecutarla. Los pacientes con bajas habilidades ejecutivas suelen

no saber por dónde empezar o cómo enfrentar situaciones novedosas, por lo que, si modelamos, damos pasos y ayudamos a que se autoinstruyan, lograrán no solo ser eficaces sino también tomar conciencia de sus procesos.

Sugerimos para esto seguir la propuesta de Isabel Orjales Villar, según la cual el profesional realiza una actividad modelando los pasos en voz alta (modelado cognitivo), luego la realiza el niño guiado por el terapeuta (guía externa) y cuando el niño se encuentre preparado podrá resolverla verbalizando por sí mismo, sin guía externa (autoguía manifiesta). Después, lo invitaremos a resolver el problema a través de la verbalización de los pasos, pero en voz muy baja, en susurros (autoguía manifiesta atenuada). Por último, el paciente cuenta con los recursos para resolver a través del lenguaje interno (autoinstrucción encubierta).

Veamos un ejemplo de una posible secuencia para lograr metacognición de los pasos de resolución.

GUÍA DE PASOS

En primer lugar, le pedimos al paciente que siga una serie de instrucciones para armar un dibujo. Una vez finalizada la actividad, deberá verbalizar los pasos que realizó y cuál fue el resultado. Es posible que no tenga conciencia de lo que hizo, entonces lo guiaremos con preguntas y tomaremos nota de los pasos. Luego, junto con el paciente analizaremos cuáles sirvieron y cuáles debería aún incorporar para lograr un resultado mejor. Es importante valorar positivamente los procedimientos pertinentes, hacerlos explícitos para que el paciente desarrolle metacognición. En un segundo momento, le pediremos que resuelva una actividad similar, pero en esta ocasión nosotros verbalizaremos los pasos. Juntos reflexionaremos sobre cuáles dieron resultado y cuáles no. En tercer lugar, elaboraremos una ayuda memoria con palabras y dibujos que identifiquen cada paso significativo para el paciente. A partir de ese momento, realizará cada actividad con la ayuda memoria y verbalizando los pasos.

Esta forma de trabajo le permitirá al paciente desarrollar metacognición de sus procedimientos de resolución y le brindará estrategias para enfrentar tareas novedosas con autonomía.

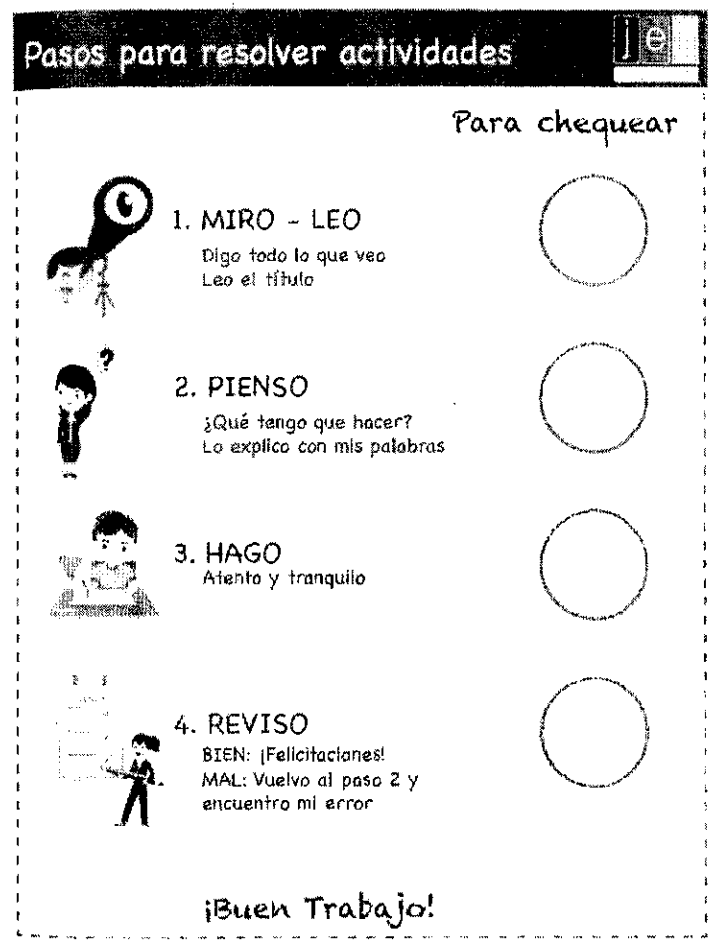
LA OBSERVACIÓN: HABILIDAD BASE

Unas de las habilidades necesarias para el razonamiento ejecutivo es la capacidad para observar (razonamiento visual), que será el sustento del razonamiento lógico. Observar es distinto que mirar, porque implica una serie de requisitos. Hay personas que naturalmente observan, en cambio otras necesitan desarrollar esta capacidad. Por eso se modela y se trabaja para que sea incorporada como estrategia. Para que el observar sea eficiente, es necesario realizar un análisis de los detalles, para lo cual hay que considerar todas las variables que presenta el objeto o situación; por ejemplo, color, forma, cantidad, posición en el espacio. Esto implica hacer un proceso mental de descomponer en partes para luego componer a partir de semejanzas y diferencias, y desechar lo que no corresponde.

Estrategias por desarrollar

Las estrategias básicas por desarrollar en las actividades en los distintos niveles son pocas pero muy efectivas:

1. Autoinstrucciones | La primera estrategia por aprender es la de darse autoinstrucciones, es decir, que el paciente logre dictarse a sí mismo los pasos para seguir a fin de resolver la situación que se le presenta. El modelo de autoinstrucciones está basado en el programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexibilidad, de Bernardo Gargallo, quien tomó como modelo los pasos diseñados por Donald Meichenbaum. En un principio se enseña de manera estructurada una lista de pasos que el paciente debe recitar en primera persona mientras realiza la tarea. Por ejemplo: "Miro, leo la consigna", luego "Pienso: ¿cómo lo resuelvo?", y se continúa la secuencia hasta terminar la actividad. El objetivo por alcanzar es que el paciente logre, al final de la intervención, generar por sí mismo las autoinstrucciones para seguir, a fin de resolver cualquier actividad . Para esto, necesita disponer de una cartera de posibles formas de resolución lo suficientemente amplia para que pueda utilizarlas o modificarlas y generar la solución que su problemática requiera.



Se inicia el aprendizaje de las autoinstrucciones a través del modelado del profesional, y luego, con la práctica guiada y explícita. Es decir, se le indica que vamos a comunicar en voz alta una lista de pasos que servirán para guiarnos en la resolución. Es fundamental que el adulto modele primero y cuantas veces sea necesario, para que el niño vea cómo se autodicta las órdenes que debe seguir, y con este ejemplo ayudarlo a que comience a hacerlo él. Debemos modelar siempre en primera persona, ya que esto facilita que la frase pase de ser una simple instrucción dada por un adulto a constituir un pensamiento propio. Se realizan diferentes tipos de actividades para practicar esta estrategia. Es recomendable iniciar con tareas que no tengan un nivel de complejidad alto, para que se ponga el foco del aprendizaje en recitar y guiarse por las autoinstrucciones. Se comienza con una secuencia de pasos generales que aplicaremos a toda actividad. El paciente se apoyará en el uso de una tarjeta ayuda memoria con esos ítems.

Es necesario que a lo largo de cada actividad el paciente logre autodictarse los pasos verbalmente. A medida que avanza en sus aprendizajes, deberá ir haciéndose consciente del hecho de que toda actividad puede ser resuelta correctamente a través de una resolución ordenada y pensada. Es importante también que le otorguemos importancia a la instancia de revisión para que se convierta en un hábito.

2. Vocabulario específico | Teniendo en cuenta que el objetivo principal de la estimulación del razonamiento ejecutivo es que el paciente logre autoinstruirse de manera de dirigir y regular su propia conducta, necesita poseer los conceptos que le permitan poner en palabras dicha instrucción. Con tal fin, al realizar actividades que requieren un vocabulario específico, es esencial que el paciente se familiarice con él y organice su pensamiento en función de los conceptos y categorías que serán el sustento del razonamiento lógico-deductivo a nivel lingüístico. Comenzaremos con el nivel concreto, en el que se trabaja sobre todo con el razonamiento manipulativo, intentando que el paciente no utilice estrategias de ensayo-error, sino que observe y verbalice lo que va a hacer. En la instancia en la que el paciente verbaliza lo que observa, se introducen las etiquetas verbales que engloban las clasificaciones. Por ejemplo, el nombre de las distintas variables (hiperónimos): forma, color, posición, dirección, y los conceptos englobados en cada una de ellas (hipónimos): círculo, semicírculo, arriba, abajo, derecha, izquierda, etc. Primero se apoyará en una ayuda memoria a fin de que paulatinamente logre utilizar y apropiarse del vocabulario que fue modelado. En resumen, conocer y comprender el vocabulario específico permite pensar, idear y planificar la resolución de un problema a nivel lingüístico.

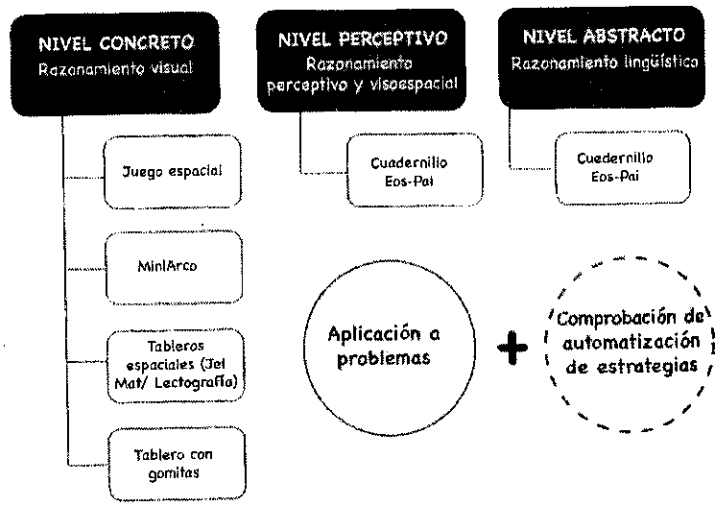
3. Flexibilidad de pensamiento | Pensar en forma flexible implica involucrar todas las estrategias y tener la capacidad de utilizar una o varias para obtener un resultado; resolver teniendo en cuenta distintos puntos de vista, pensar de formas diferentes, alcanzar el objetivo a través de caminos nuevos. Esto permite generalizar, cambiar o seleccionar estrategias según cómo se desarrolla la resolución. El objetivo del tratamiento, en una etapa inicial, es mostrarle al paciente —para que las incorpore— distintas estrategias en forma aislada y dirigida. No obstante, en la etapa final debemos orientarlo a que alcance la autonomía, es decir, que pueda seleccionar entre su repertorio de estrategias cuál de ellas será la más apropiada para resolver determinada problemática. En esta línea, buscaremos que no utilice siempre la misma estrategia, por ejemplo, para comprender el texto que no entiende, sino que pueda ir eligiendo la mejor táctica para aplicar hasta alcanzar su objetivo: comprender la lectura. Para lograrlo es fundamental que se fomente la metacognición, es decir, que logre comprender por qué utiliza determinada estrategia y en qué situaciones esa será la más eficaz; por otro lado, que disponga de su repertorio de estrategias descriptas en una ayuda memoria, y sea consciente de cuáles dispone y cuáles son eficaces ante cada problemática.

Actividades específicas

Las siguientes actividades ejemplifican el desarrollo de autoinstrucciones y resolución por pasos para desplegar un pensamiento flexible. Buscamos que el paciente sea consciente de los diferentes modos de resolución.

CRITERIOS PARA LA PROGRESIÓN DE ACTIVIDADES	Edad.
	Características particulares del paciente (capacidad de resolución, nivel de vocabulario, flexibilidad).
	Incremento de la complejidad de la tarea en un mismo nivel.
	Actividades de transición entre los niveles.

Las actividades se encuentran clasificadas según el nivel en el que se trabaja.



Nivel concreto

COPIAR DISEÑOS

Objetivo | Desarrollar la observación a nivel concreto, con hincapié en la atención visual y en la aplicación del instructivo de pasos.

Material | Llaves de plástico con distinto color, forma y tamaño. Llavero o algo similar.

Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones.

Procedimiento | Pedir al paciente que arme un llavero con algunas llaves para luego pasar a copiarlo. Primero, modelar mientras se explicitan los pasos para resolver la tarea: a) llave por la cual es necesario comenzar y por qué; b) las características de cada llave que se coloca y c) cotejar y comparar con el original las características de cada elemento. En segunda instancia, será el turno del paciente de copiar el diseño. Mediante la guía externa, orientar los pasos y hacer hincapié en el análisis de las características de cada llave. Al mismo tiempo, modelar el vocabulario específico: ancha, angosta, larga, corta, etc.

BLINK, CARTAS DE CATEGORÍAS

Objetivos | Desarrollar capacidad de observación para establecer semejanzas y diferencias y para establecer categorías. Flexibilidad de pensamiento. Desarrollar autoinstrucción.

Material | Cartas que tienen una variante de las siguientes categorías: figuras (cuadrados, círculos y triángulos), cantidad de figuras (uno, dos y tres), colores (azul, rojo y amarillo), relleno (relleno, en blanco y tramado).

Apoyo | Tarjeta con pasos de resolución.

Procedimiento | En un nivel de complejidad más simple, repartir las cartas en dos mazos y en el centro de la mesa colocar dos cartas boca arriba. Cada participante sacará una carta de su mazo y buscará que coincida en características con alguna de las cartas del centro de la mesa. Como siempre, primero se modela

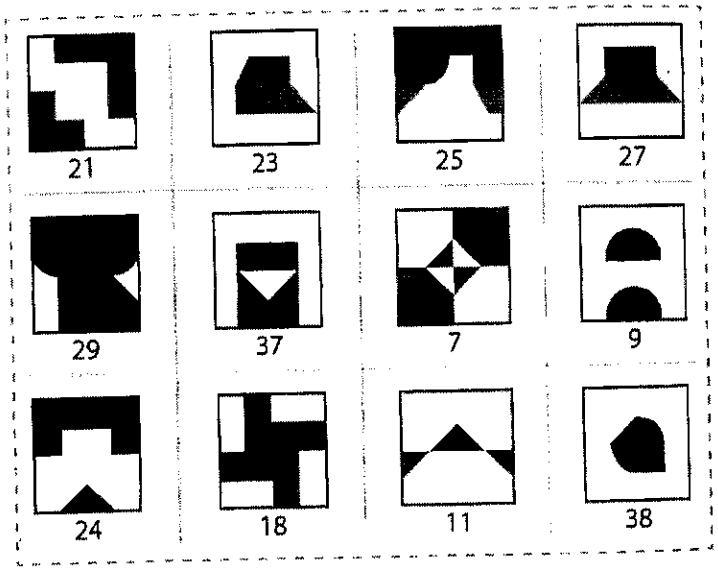
la actividad y luego será el turno del paciente, que deberá también verbalizar su estrategia.

JUEGO ESPACIAL

Objetivos | Desarrollar la autoinstrucción para el análisis de un modelo o situación nueva. Flexibilidad de pensamiento. Desarrollar habilidades visoperceptivas y orientación espacial.

Material | Diseños con figuras geométricas, hechos sobre láminas con modelos de dificultad creciente, fichas o cubos para armar los modelos originales (de la psicopedagoga Silvina Landa).

Apoyo | Tarjeta con pasos de resolución. Vocabulario. Reglas para facilitar la orientación espacial.



Procedimiento | El niño deberá armar el modelo que se le presenta con una serie de fichas con formas que se pueden organizar. Deberá seleccionar las fichas adecuadas para luego armar el modelo a partir de la copia. Los pasos por seguir serán:

1. Observo el modelo (miro todo lo que veo).
2. Verbalizo o digo lo que veo (todo lo que veo por partes).
3. Observo las fichas que tengo.
4. Elijo las que me sirven para construir el modelo (pienso qué tengo que hacer).
5. Armo el modelo (realizo la actividad).
6. Comparo el modelo con el original (reviso).

En primer lugar, por medio de preguntas destinadas a desarrollar la capacidad para observar y verbalizarlo, se conduce al paciente a registrar que el diseño posee líneas divisorias que diferencian las cuatro piezas que conforman el diseño. En un nivel más avanzado, las líneas desaparecen y hay que imaginar una línea en cruz que divide el cuadrado en cuatro partes iguales. Para facilitar esto último, se le puede sugerir que utilice una regla o bien sus propias manos/dedos. Primero se modela la explicitación de características de los cuadrados y se le pide que haga lo mismo. Por ejemplo: "Veo un cuadrado mitad blanco y mitad azul", "Veo un cuadrado casi todo blanco con un cuadrado azul en una punta". En el desarrollo del ejercicio se pueden incorporar preguntas para identificar las características de los modelos de copia y las de las piezas para armarlos, como: "¿Cuántas piezas necesito para armar el modelo?", "¿Qué piezas me conviene utilizar, con líneas curvas o rectas?", "¿Puedo utilizar alguna otra? ¿Por qué? Si uso estas, ¿cómo va a quedar?".

Para esta actividad se pueden pensar distintos niveles de complejidad: a) por el modelo que se va a copiar, según haya que formarlo con cuatro, seis u ocho fichas, esté o no diferenciado por líneas; b) por la cantidad de fichas que se le entregan al paciente para que arme el modelo; si la cantidad es exacta, solo deberá atender a la orientación espacial, pero si le damos más cantidad que la necesaria, deberá seleccionar entre las que conforman el modelo y las que no sirven; c) por la disposición en que se colocan las fichas. Podemos clasificarlas por sus características (para facilitarle la tarea) o no.

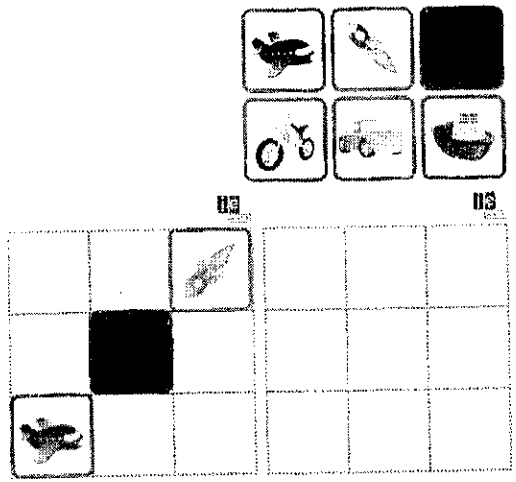
LOCALIZACIÓN ESPACIAL

Objetivos | Desarrollar estrategias verbales para memorizar o almacenar información visual. Promover la categorización y flexibilidad junto con el dictado de autoinstrucciones que fomenten la organización de una actividad por pasos.

Material | Se utilizan dos tableros con cuadrícula 3 x 3 y tarjetas con dibujos de objetos.

Apoyo | Tarjeta con las estrategias para recordar la ubicación.

Procedimiento | Nivelar la actividad según la dificultad (de menos a más tarjetas). Ubicar tres tarjetas en diferentes casillas del tablero a la vista del paciente. Luego modelar estrategias para recordar su ubicación. Por ejemplo, indicarle que busque primero parecidos entre los objetos (categoría, color, tamaño, etc.) y luego la ubicación espacial. Que asocie su posición con formas conocidas (en forma de T, lados del dado, etc.). Otra estrategia puede ser crear un cantito o rima a fin de recordar los objetos.



Después se tapa el tablero y se le entrega otro vacío y un pilón de doce tarjetas, entre las cuales debe encontrar las tres que habían sido seleccionadas. Se le pide que, con el uso de estrategias, las ubique en el tablero. En esta instancia se puede introducir la tarjeta con todo lo trabajado y seleccionar lo más apropiado para la actividad.

A medida que el paciente logre mayor nivel de dificultad, se le puede dar mayor número de tarjetas para recordar.

Estrategias para memorizar localización espacial

- ☐ Objetos similares: forma, color...
- ☐ Objetos igual categoría, uso, función...
- ☐ Memorizo ubicación: forma conocida (letra, dado...).
- ☐ Memorizo ubicación: verbalizo (un cuadrado a la derecha y dos cuadrados para abajo).

TABLERO CON GOMITAS

Objetivo | Desarrollar habilidades visoconstructivas, atención al detalle y manejo de las relaciones en el espacio a través de la copia de diseños geométricos. Ejercitar la autoinstrucción y resolución por pasos.

Material | Una matriz de 5 x 5 con 25 clavitos sobresalidos, colocados simétricamente. Bandas elásticas de diferentes colores.

Apoyo | Tarjeta con los pasos de resolución. Un objeto que sirva de apoyo para la orientación espacial. Tarjeta con vocabulario específico.

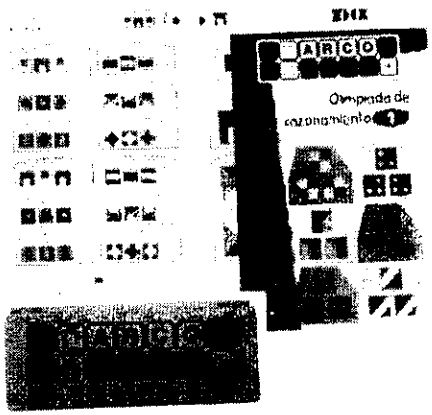
Procedimiento | El profesional arma un modelo a la vista del niño y en simultáneo verbaliza los pasos para construirlo ("Primero ubico la gomita en el tercer clavito de la fila uno,

luego…"). Utiliza vocabulario específico para nombrar las variables que se deben tener en cuenta: colores y tamaños de las bandas elásticas, orientación espacial, ubicación de la figura respecto de un referente y figura geométrica construida. También debe ser explícito en la secuencia de los pasos.

Variante | Armar el modelo sin que el niño lo vea para darle mayor complejidad. Luego pedir que él arme uno y modelar cómo se resuelve.

MINI ARCO

Objetivo | Los objetivos generales consisten en desarrollar autoinstrucciones y resolución por pasos de una situación nueva, incentivar la atención visual, la planificación y el monitoreo y autorregulación. Tendremos además objetivos particulares según el cuadernillo seleccionado, ya que el juego tiene una variedad de cuadernillos que trabajan distintas habilidades.



Material | El Mini Arco consta de un estuche con doce fichas, y se utiliza con un libro de ejercicios. Cada uno de ellos presenta doce preguntas, identificadas con su número en color. Las fichas tienen, por una cara, un número (del 1 al 12) en color rojo. Por la otra cara tienen una figura de color (verde, rojo o azul). En la presentación del juego, puede leerse su definición: "Es un ejercicio psicomotor que desarrolla la psicomotricidad fina coordinada, agudiza la concentración y la memoria, y favorece el trabajo mental a través de la percepción visual, trabajando diferentes áreas del conocimiento en varios niveles progresivos a través de ejercicios de pensamiento y lógica".

Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones. Se utilizan otros apoyos según el cuadernillo que se utilizará. Por ejemplo, soporte con orientadores espaciales: *arriba*, *abajo*, *derecha*, *izquierda*, si el cuadernillo trabaja la orientación espacial.

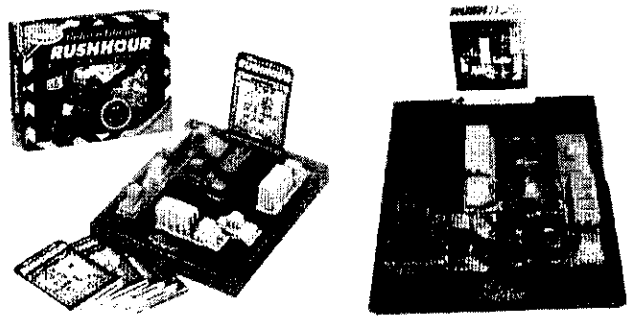
Procedimiento | Una de las características de este juego es que las instrucciones son en sí mismas una actividad, ya que es necesario utilizar pasos para comprenderlas. Recomendamos que siempre se mantenga la idea de que primero el profesional modela y luego se juega por turnos. No sirve que el paciente lo haga solo. Se utilizan los procedimientos y formulación de preguntas que se consideren necesarias para que el paciente logre la resolución y se le pide que verbalice los pasos que realiza. Es importante, además de la utilización de pasos y desarrollo de autoinstrucciones, promover la metacognición y la autocorrección, ya que el juego permite reconocer el error y corregirlo. Una posibilidad para pensar los pasos realizados: "¿Dónde cometí el error? ¿Por qué? ¿Cómo lo soluciono?".

RUSH HOUR (THINKFUN)

Objetivo | Estimular el razonamiento lógico en la resolución de problemas. A su vez, busca fortalecer la anticipación, el planeamiento de estrategias y el dictado de autoinstrucciones que permitan llevarlas a cabo. Implica flexibilidad para cambiar de estrategia ante los errores y aplicar una nueva.

Material | Rush Hour es un juego compuesto por un tablero (el estacionamiento) y múltiples fichas (autos y camiones) que se ubican en determinada posición de acuerdo al nivel. Incluye cuarenta tarjetas (niveles) ordenadas según su dificultad.

Apoyo | Tarjeta de autoinstrucciones.



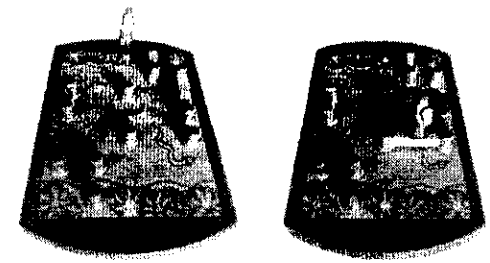
Procedimiento | Primero se selecciona el nivel de dificultad de la tarjeta (comenzar por el 1) y se le pide al paciente que ubique los autos según indica el modelo. El objetivo del jugador será lograr que el auto rojo salga del estacionamiento, mediante movimientos estratégicos que deberá hacer con el resto de los vehículos. El profesional modelará el dictado de autoinstrucciones, pero indicará al paciente que él realice los movimientos. Luego el paciente deberá dar instrucciones al profesional (sin tocar ningún auto). En esta dinámica, el paciente debe aprender a controlar su impulso y guiarse por planificación e instrucciones. La idea es que, siempre por turnos, primero uno planifica los pasos por realizar, y el otro los concreta. Luego de varias prácticas, el profesional podrá testear si el paciente puede decir en voz alta lo que va a hacer (solo dos pasos), y luego hacerlo. Es una actividad entretenida, pero que requiere mucho control para no actuar antes de pensar.

Variante | Existen diferentes versiones en formato *online* y *apps* para Apple y Android. Otra modalidad que requiere una alta capacidad de anticipación y es para jugadores avanzados consiste en pedir al paciente que primero resuelva mentalmente el laberinto y recién luego mueva las fichas. De esta manera promovemos que el jugador abandone la estrategia del ensayo y error para favorecer la planificación cognitiva.

RIVER CROSSING (THINKFUN)

Objetivo | Estimular el razonamiento lógico y ejercitar la autoinstrucción a través de la resolución de laberintos. Busca desarrollar la anticipación y planeamiento, la generación de estrategias de resolución y su aplicación a situaciones nuevas.

Material | El juego está compuesto por un tablero que representa el río con laberintos de cuarenta niveles de complejidad creciente, y fichas.



Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones.

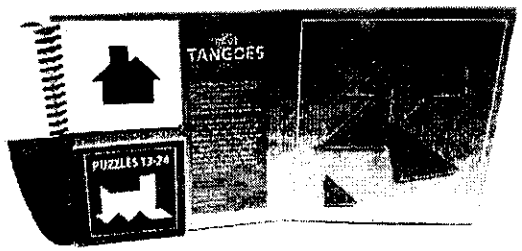
Procedimiento | Se presenta al jugador el tablero con un laberinto formado por troncos separados unos de otros ubicados encima del río que debe cruzar. El paciente debe lograr que el personaje lo atraviese moviendo los troncos que le sirven de camino, para evitar caer donde se encuentran los cocodrilos y pirañas. Deberá seguir determinadas reglas, como mover un tronco a la vez, no ubicarlos en posición diagonal, etc. A fin de lograrlo, deberá evaluar las posibilidades de acción (elegir qué tronco mover y dónde ubicarlo) y anticipar cuál será el desenlace según ese camino. El profesional modelará el uso de autoinstrucciones de manera de anticipar y generar estrategias como: "Pongo este tronco a la derecha para luego poder poner el tronco largo en esta posición y así continuar".

Variante | Una forma de aumentar el nivel de dificultad es pedir a los pacientes que busquen el camino correcto mentalmente sin mover ninguna ficha, y que recién lo hagan luego de encontrar la salida. Esta modalidad, que promueve una mayor planificación cognitiva, requiere una alta capacidad de anticipación y se sugiere para jugadores avanzados.

MÍSTER SABIO (RUIBAL)

Objetivo | Ejercitar la autoinstrucción a través de la copia y armado de modelos con figuras geométricas. Desarrollar el razonamiento espacial.

Material | El juego Míster Sabio incluye tarjetas con un problema que resolver (ordenadas de acuerdo al nivel de dificultad) y fichas (formas geométricas de diferentes colores). También podemos usar el tangram, un juego similar que cuenta con mayor cantidad de niveles de dificultad.



Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones.

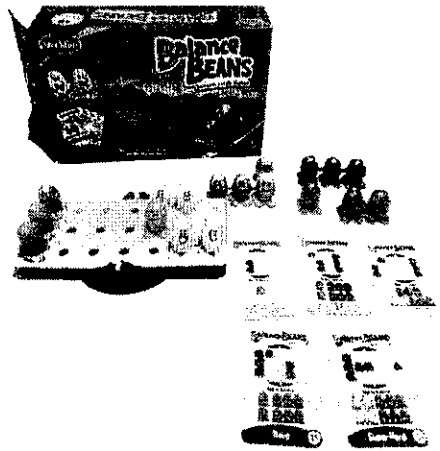
Procedimiento | El paciente toma una tarjeta que muestra las formas geométricas que debe recolectar, e indica la figura que debe construir por medio de la combinación de las fichas. El profesional modelará las autoinstrucciones que el jugador debe darse para construir la figura, como por ejemplo: "Primero ubico el círculo en el área redondeada, luego...".

Variante | Para aumentar el nivel de dificultad, los jugadores más avanzados pueden intentar formar la figura indicada sin mirar qué fichas geométricas deben utilizar.

EQUILIBRAR LA BALANZA

Objetivo | Desarrollar el pensamiento lógico a partir de un problema que involucra conceptos matemáticos y de física. Favorecer el uso de autoinstrucciones, la flexibilidad de pensamiento, la planificación, la anticipación y la metacognición de los procedimientos. Desarrollo del pensamiento matemático.

Material | Juego Balance Beans formado por una balanza, porotos y tarjetas de estímulo que presentan un problema con distintos niveles de dificultad.



Apoyo | Tarjeta con pasos de resolución, tarjeta ayuda memoria del valor de las filas de la balanza o los criterios a los que se llegó con el niño.

Procedimiento | El objetivo del juego es equilibrar la balanza colocando los porotos según el modelo, y utilizando solo los que indica el modelo. En un primer momento, el psicopedagogo, a través del modelado con preguntas, hace explícito que el "peso" de los porotos varía según la posición que ocupen en la balanza: más cerca del centro de equilibrio, menor

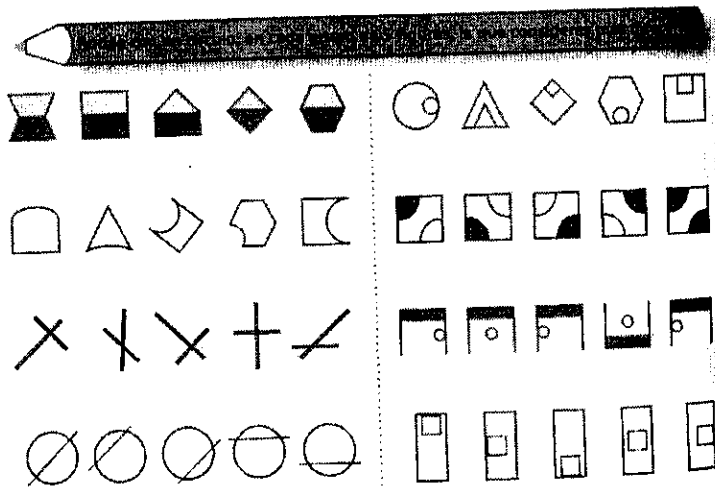
peso; más lejos, mayor peso. Una vez que se toma conciencia de este principio, se lleva a tomar conciencia del valor que tiene cada posición, para utilizar operaciones como modo de resolución. Cabe destacar que se puede llegar al equilibrio de distintas formas. Si bien en las primeras instancias de juego es conveniente que el paciente realice distintos ensayos, en cada ensayo hay que promover el análisis para llegar a una conclusión que se puede ir anotando para luego utilizarla como ayuda. Una vez que se agotaron las posibilidades y que se establecieron los criterios, se promueve la planificación y anticipación de la resolución. Esto se logra al hacer visible el pensamiento, diciendo en voz alta cómo lo voy a solucionar y por qué.

Variante | Podemos realizar los cálculos en papel y luego comprobar si se logra el equilibrio.

Nivel perceptivo

ENCONTRAR EL DIFERENTE

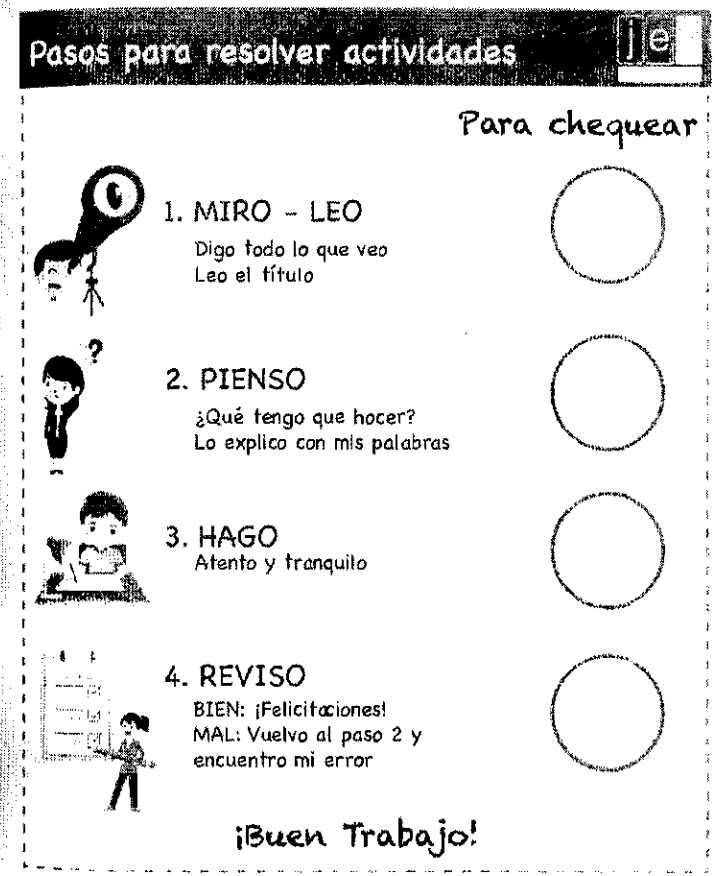
Objetivo | Desarrollar la observación, reconocer semejanzas y diferencias a nivel perceptivo y afianzar la metacognición.



Material | Cuadernillo *Razonamiento lógico básico* o similar.

Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones con pasos de resolución. Opcional: tarjeta con vocabulario.

Procedimiento | Presentar al paciente grupos con figuras y pedirle que rodee con un círculo la que considere que se diferencia más del resto. Modelar primero con los pasos del instructivo de apoyo: "¿Qué veo? ¿Cómo son?". Es importante hacer hincapié en todas las características y variables de la figura. Alentar al paciente a que realice la actividad utilizando la guía de pasos y las autoinstrucciones.



OBSERVAR-ORGANIZAR

Objetivo | Desarrollar atención selectiva y sostenida, monitoreo y revisión. Desarrollar capacidad para cambiar de tarea y priorizar objetivos. Planeamiento visual y monitoreo. Afianzar autoinstrucciones verbales.

Material | Fichas de actividades PRENAT (99 fichas).

Apoyo | Pasos para resolver actividades.

Procedimiento | Cada ficha puede servirnos para trabajar distintos objetivos de acuerdo a cada paciente, porque indicará tareas variadas para desarrollar distintos aspectos, como funciones ejecutivas, atención selectiva y sostenida, entre otros. Además, podemos pensar distintos tipos de consignas para cada una de las fichas. Para realizar estas actividades hay una serie de requisitos que se deben tener en cuenta:

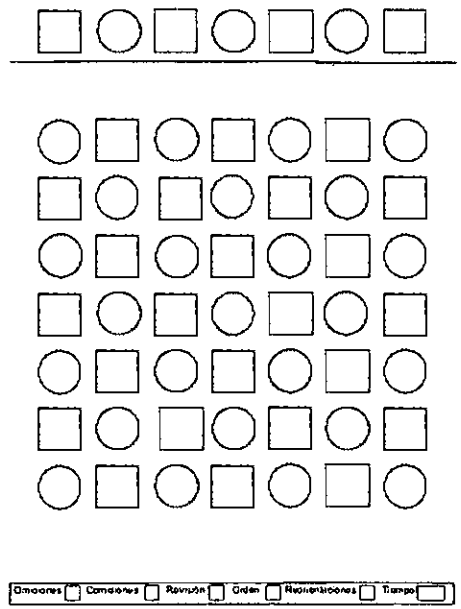
- El paciente debe mostrar comportamientos preatencionales: actitud y disposición corporal para escuchar la consigna.
- Instrucciones breves con frases simples y secuenciadas.
- Las reglas se explican por separado.
- Que nunca sean más de dos o tres reglas.
- Brindar soportes concretos en niños pequeños o que poseen dificultad para sostener en la memoria las instrucciones.
- Consignas adicionales se proporcionan luego se cerciorarse de que realiza con fluidez la original.
- Las tareas pueden recibir un estímulo positivo según las realice sin errores, sin reorientaciones o interrupciones.
- Bonificación por tiempo a velocidad constante, luego de que se encuentre afianzada la resolución sin errores y con correcto monitoreo.

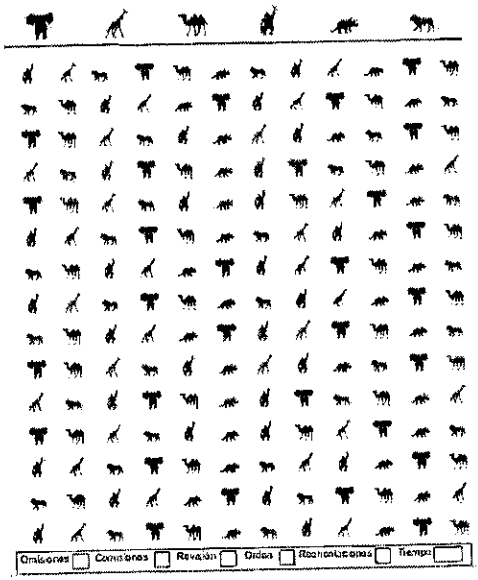
Por ejemplo: "En esta hoja tenés cuadrados y círculos. Señalá un círculo. Tenés que hacer una cruz (X) dentro de cada uno de los círculos" (se toma el primer círculo de la fila superior y se modela el comportamiento). La explicación será apoyada por una demostración (modelado). El niño deberá mostrar que ha comprendido la tarea. Esto debe hacerlo a través de dos procedimientos: la ejecución de un rendimiento específico y la verbalización de las reglas.

"Muy bien. Ahora buscá un círculo en esta hilera (se señala) y hacé una cruz (inicio del modelado). No tenés que olvidarte de marcar ningún círculo. ¿Lo entendiste? Entonces, decime vos ahora: ¿qué es lo que tenés que hacer?"

El profesional alentará el uso de autoinstrucciones verbales y la resolución por pasos. En las tareas de atención selectiva y sostenida, consignar omisiones, comisiones y tiempos para repetir alentando la eficiencia de la tarea. Una vez finalizado el trabajo, es importante la revisión sobre la tarea y la metacognición.

Aquí presentamos fichas a modo de ejemplo:





SERIACIÓN NO VERBAL

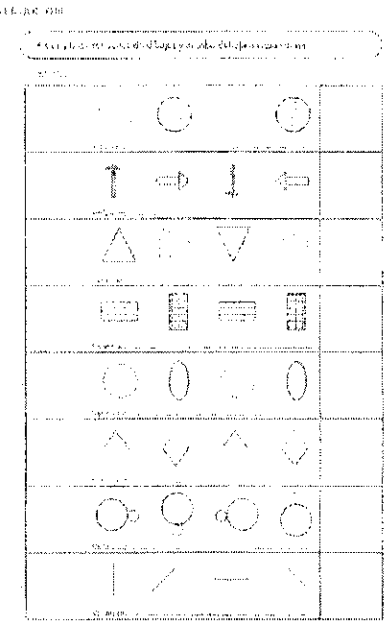
Objetivo | Desarrollar el razonamiento lógico a través de la organización ejecutiva apoyada en autoinstrucciones. Favorecer la capacidad analítica y la atención al detalle.

Material | Cuadernillo tipo EOS o Proyecto Harvard.

Apoyo | Tarjeta de autoinstrucciones y pasos para hacer la actividad.

Procedimiento | Los ejercicios de seriación no verbal generalmente tienen la consigna de que el paciente dibuje la figura faltante o elija una entre varias opciones. A fin de que pueda comprender la secuencia, es necesario ejercitar la capacidad de observación de forma organizada. Es decir, se le enseña a observar cada figura de la secuencia por partes, e identificar qué variables cambian y cuáles permanecen iguales. Se inicia con el modelado y autoinstrucciones en voz alta, para que el paciente luego imite lo que hacemos. Se sigue la secuencia de pasos descriptos en la tarjeta de autoinstrucciones: "Miro la primera figura y la describo en voz

alta, de afuera para adentro (o de arriba hacia abajo). Luego miro la segunda figura, la describo y remarco lo que haya cambiado respecto a la anterior, indico la variable que cambia, describo cómo debería ser la figura siguiente y la dibujo". Es fundamental insistirle al paciente que se autoinstruya en cada ejercitación.



RECONOCER SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS PARA CATEGORIZAR

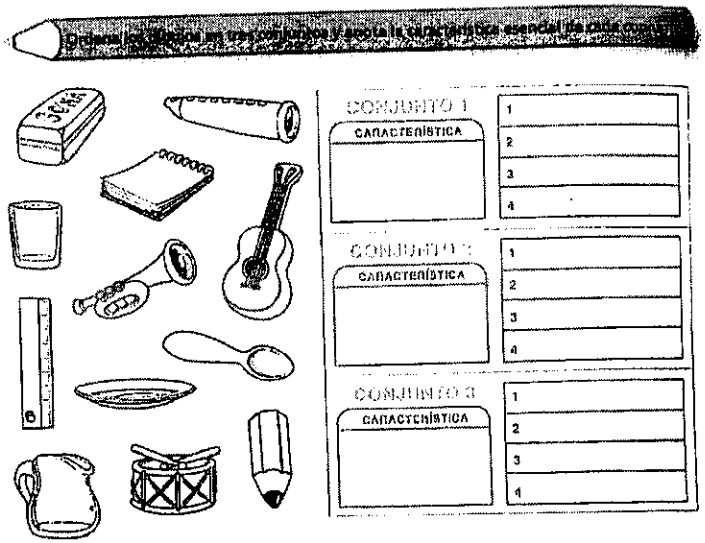
Objetivo | A partir del desarrollo de la observación trabajado en el nivel concreto y sus actividades, desarrollar las categorías verbales. Flexibilidad de pensamiento.

Material | Cuadernillo *Razonamiento lógico básico*.

Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones con pasos de resolución y tarjeta con vocabulario.

Procedimiento | El paciente debe ordenar dibujos en tres conjuntos según la característica esencial de cada uno y establecer la etiqueta verbal. Para reconocer las características, es necesario

que el niño haya afianzado la capacidad de observación de las variables y características del objeto, desarrolladas en actividades de nivel concreto. La complejidad de esta actividad reside en que —como trabajamos el nivel perceptivo— no puede manipular el material. Comenzará a esbozar el aspecto lingüístico, porque deberá escribir las características esenciales y la etiqueta verbal. Este tipo de actividad se considera de transición entre dos niveles: utiliza la categoría verbal con un apoyo perceptivo.



CATEGORIZAR: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

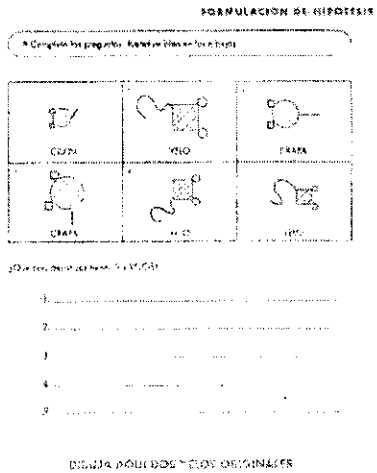
Objetivo | Desarrollar la atención al detalle y la capacidad analítica. Fomentar el razonamiento lógico inductivo a través de la organización ejecutiva para poder describir nuevas categorías.

Material | Cuadernillo tipo EOS o Proyecto Harvard.

Apoyo | Tarjeta de autoinstrucciones.

Procedimiento | El paciente observará una serie de imágenes que pueden ser objetos reales o irreales. Cada una posee una afirmación que indica si pertenece o no a una determinada categoría. Dicha categoría es un concepto que no existe, por lo

cual la dificultad de la actividad reside en que el paciente logre dar sentido a esa pseudopalabra a través de la observación y descripción de las imágenes, y la síntesis que le permita comprender qué tienen en común, y formular la hipótesis. Luego, a modo de comprobación de la comprensión, se pide que realice un dibujo de un objeto o individuo que pueda pertenecer a la categoría. Esta actividad también es de transición entre los niveles perceptivo y lingüístico.



Nivel lingüístico

SERIACIÓN VERBAL

Objetivo | Desarrollar el razonamiento lógico a través de la organización ejecutiva apoyada en autoinstrucciones. Favorecer la capacidad analítica y el razonamiento inductivo. Estimular el conocimiento de categorías verbales y vocabulario.

Material | Cuadernillo tipo EOS o Proyecto Harvard.

Apoyo | Tarjeta de autoinstrucciones.

	Tipo de serie
_____ - pesado - liviano - - pesado - liviano -	
Tic - tac - toc - tic - tac - _____	
Miligramo - centigramo - decogramo - _____	
General - comandante - capitán - sargento - _____	
_____ grande - mediano - pequeño - minúsculo	
_____ semana - día - hora - minuto	
Reseco - seco - humedecido - mojado - _____	
Amanecer - mediodía - atardecer - medianoche - _____	

Procedimiento | La actividad consiste en identificar el orden en que están dispuestas las palabras que forman una secuencia, ya sea en forma alternada, creciente o decreciente, de acuerdo a una categoría, etc. Para que el paciente pueda lograr este objetivo es importante fomentar una actitud analítica, que le permita detectar la lógica del orden. Se inicia con el modelado y las correspondientes autoinstrucciones en voz alta para que el paciente luego nos imite. Se siguen los pasos descriptos en la tarjeta de autoinstrucciones. En el caso de una secuencia de palabras correspondientes a la misma categoría, decir: "Leo la secuencia de palabras en orden. Indico a qué categoría pertenecen. Indico la variable que cambia (si hay un orden creciente o decreciente)". Cuando es el turno del paciente, se refuerza la idea de que se autoinstruya.

PROBLEMAS LÓGICOS

Objetivo | Desarrollar el razonamiento lógico y la resolución por pasos. Flexibilidad de pensamiento.

Material | Cuadernillo *Razonamiento lógico básico.*

Apoyo | Dibujo-esquema de cada enunciado para sostener la información y que sirva de apoyo concreto al razonamiento.

Procedimiento | Modelar la resolución de un problema. Realizar una primera lectura e identificar las palabras claves porque son las categorías o conceptos en los que apoyarse para resolver el problema, y describir cada enunciado. Por ejemplo, poner especial atención en el vocabulario específico como *duplica*, *triplica*. En forma simultánea, hacer hincapié en los pasos de resolución ("Miro/leo con atención", "Digo lo que leo"). En una segunda lectura, explicitar cómo resolver ("Pienso") con un dibujo sencillo o esquema basado en lo que se observa. Es decir, "Leo por partes: 'Luis duplica la edad de Antonio', entonces ubico a Luis en la línea temporal cerca del extremo mayor y a Antonio cerca del menor". Hacer hincapié en la anticipación y la planificación y modelarlo, es decir: "Aún no sé dónde voy a ubicar cada nombre, por lo cual debo dejar suficiente espacio entre ellos hasta que termine de encontrar el lugar". Continúo: "Y triplica la de Ernesto", entonces, Ernesto es menor que Luis, y debe ser menor que Antonio, ya que a uno lo triplica y al otro lo duplica, por lo que lo ubico más cerca aún del extremo menor". Luego: "'Ernesto, a su vez, es mayor que Paco', entonces lo ubicaré entre Ernesto y el extremo menor". Y la lectura puede seguir: "Pero menor que Javier, quien duplica la edad de Ernesto", por lo tanto, Javier será mayor que Ernesto y menor que Luis (ya que Luis triplica su edad), pero

¿será mayor o menor que Antonio? En ese caso es útil realizar la demostración con números de la relación de doble y triple, para lograr comprender si la edad de Javier puede ser mayor o no que la de Antonio. Finalmente se realiza una nueva lectura para comprobar la conclusión.

Una vez que se trabajó con este tipo de actividad y el paciente maneja los pasos anteriores, se puede resolver un problema similar en forma individual y en simultáneo, para ver si ambos llegan a la misma conclusión. Cada uno debe verbalizar luego los pasos realizados.

Luis duplica la edad de Antonio y triplica la de Ernesto. A su vez, Ernesto es mayor que Paco pero menor que Javier, quien duplica la edad de Ernesto. ¿Quién es el menor? ¿Quién es el mayor de edad?

Menor _____ Mayor

El de mayor edad es: _____

El de menor edad es: _____

Hoy leyendas que cuentan que antes que los españoles llegaron a América los vikingos, y antes que los vikingos, los normandos. Las normandos llegaron también antes que las escoceses, y los escaceses después de los vikingos. Según estas leyendas: ¿Quiénes llegaron a América en primer lugar? ¿Quiénes llegaron en último lugar?

Después _____ Antes

Llegaron primero: _____

Llegaron últimos: _____

A Nerea le gustan más las Matemáticas que el Lenguaje y la Historia. Más que las Matemáticas le gustan las Ciencias Naturales, y las Ciencias Naturales menos que el taller de Tecnología. Y, por último, la Historia le gusta más que la Educación Física. ¿Qué asignatura le gusta más a Nerea? ¿Qué asignatura le gusta menos?

Menos _____ Más

Asignatura que le gusta más: _____

Asignatura que le gusta menos: _____

Automatización de estrategias

Para que el paciente automatice una estrategia hay que trabajar:

- Frecuencia.
- Niveles de material.
- Dificultad creciente.
- Aplicación a resolución de problemas.
- Aplicación a actividad escolar.

Siempre se debe proporcionar una ayuda memoria con las estrategias para que el paciente pase del lenguaje externo al interno.

La automatización de las estrategias se constata cuando el paciente logra:

- Establecer y planificar objetivos.
- Organizar.
- Jerarquizar.
- Memorizar.
- Utilizar distintos modos de resolución mostrando flexibilidad.
- Monitorear su desempeño.

Una forma de comprobar logros es mediante una actividad cuyo desafío sea la resolución autónoma, sin guía externa y apuntando a que el niño utilice la autoinstrucción encubierta. La siguiente actividad, llamada "Resolver un laberinto" sirve de modelo.

ACTIVIDAD: RESOLVER UN LABERINTO

Objetivo | Comprobación de automatización de estrategias. Autoinstrucciones y flexibilidad en el uso de estrategias desde el nivel concreto al lingüístico.

Material | Juego de laberinto tridimensional Gravity Maze (ThinkFun).

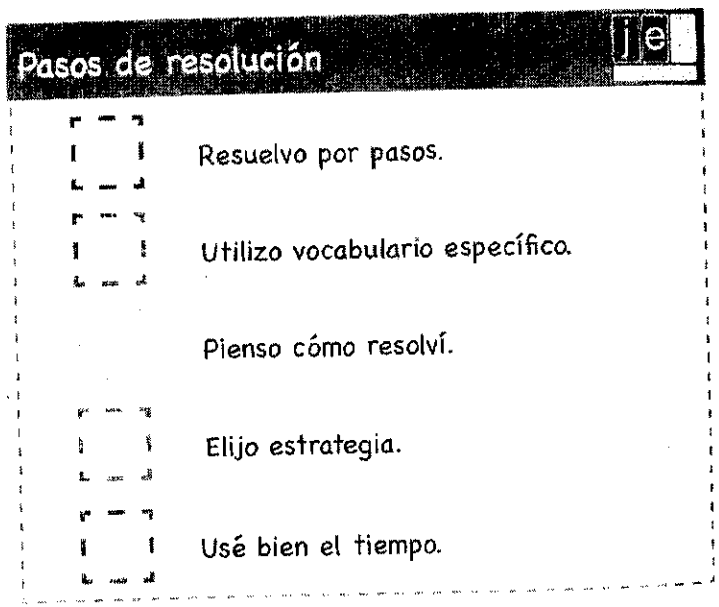
Apoyo | Tarjeta con autoinstrucciones con pasos de resolución.

Procedimiento | El juego consiste en resolver un laberinto de tres dimensiones a partir de una tarjeta que indica la posición y la cantidad de elementos para utilizar. El paciente debe poner en juego todos los pasos de resolución. Observar para ubicar los elementos en el espacio según la indicación de la tarjeta y mirar con atención las diferentes posiciones en que cada elemento se puede colocar.

La dificultad reside en planificar, pensar antes de resolver, valorar los distintos recorridos posibles y anticipar la resolución. Es importante que se haga evidente que el paciente tiene una actitud crítica, analítica, que piense cada paso de su resolución hasta llegar al resultado y que este no sea azaroso.

ACTIVIDAD: RESOLVER UN PROBLEMA DE INGENIO

Objetivo | Comprobación de automatización de estrategias y posibilidad de moverse con flexibilidad del nivel lingüístico al perceptivo o concreto.



Material | Problema lingüístico.

Procedimiento | Pedir al paciente que aplique las estrategias trabajadas en relación a la lectura y la organización de la información para resolverlo. Animarlo a "dibujar" la lógica del problema para poder solucionarlo, incluso podrá utilizar material concreto. Comprobar que puede elegir las estrategias más eficaces de su amplio abanico para alcanzar una resolución efectiva, sin contar con el modelado ni ayuda del profesional.

Para favorecer la generalización de estrategias, luego de cada actividad se presenta un listado con los pasos de resolución para que revise si realizó todos y para generar la metacognición del procedimiento. En las primeras actividades se lo puede asistir, pero se apunta a que afiance su autonomía primero en el consultorio y luego fuera de él.

Comprobación de logros

El tratamiento psicopedagógico debe estar orientado por objetivos claros. Como se expresó al comienzo del capítulo, estos deben elaborarse a partir de un diagnóstico psicopedagógico que haya tenido en cuenta en forma integral las distintas dimensiones del paciente.

En el caso de las habilidades ejecutivas —que no son unitarias, sino que integran distintas habilidades y que se desarrollan a partir de la interacción entre factores intrínsecos (las fortalezas y debilidades individuales, las características individuales) y extrínsecos (características del entorno, estilos de crianza, modalidad de los padres, escuela, etc.)—, los objetivos se diseñarán teniendo en cuenta la particularidad del paciente y su entorno.

Los logros se constatan a corto plazo, no con una evaluación formal, sino a través de una actividad. Esta comprobación sirve de brújula para orientarnos respecto del nivel del material y de las dificultades de las actividades, como así también de la etapa en que se encuentra el desarrollo del lenguaje interno.

La otra instancia de comprobación es a largo plazo, luego de 42 sesiones o más. Aquí es importante realizar una reevaluación con pruebas formales que midan en forma específica las habilidades ejecutivas, y otras que, si bien no las miden de modo directo, las involucran, como pueden ser los cuestionarios de autoestima o de técnicas de estudio. También se debe apoyar en la observación sobre el modo de resolución y las estrategias que pone en juego el paciente, y en los datos recabados en forma indirecta a través de la entrevista con la familia y los docentes. Siempre las pruebas para evaluar en la comprobación son las mismas que las utilizadas en el diagnóstico inicial, porque de este modo se puede realizar una comparación objetiva.

Una vez que se cuenta con la información, se realiza un informe de reevaluación y se convoca a los padres para explicar los logros y lo que aún es necesario trabajar. Se tiene en cuenta enviar también el informe a la escuela, bajo el consentimiento de los padres.

Para considerar que se han obtenido logros, en los perfiles de evaluación se debe considerar lo siguiente:

Según el CI

- **Nivel cognitivo bajo** | Hay una mejora en el puntaje bruto, que da cuenta de un progreso en la edad mental y la capacidad para verbalizar en la resolución de las estrategias trabajadas.
- **Nivel descendido en el área visoespacial** | Ahora alcanza un nivel promedio o bajo en las pruebas descendidas (o por lo menos en una de ellas), acompañado de metacognición y lenguaje interno consolidado.
- **Discrepancia entre el área verbal y visoespacial** | Se nivelan ambos compuestos. Generalmente presenta un incremento de las habilidades ejecutivas y mantiene las verbales.

Figura de Rey

- Alcanzar como base un percentil 35 en la copia y memoria, acompañado de una evolución en la estrategia de construcción según la edad del paciente. Lograr una figura que guarde la *guestalt* con un todo integrado y poseer indicadores de planificación y anticipación.

Pruebas de aprendizaje

- Nivelarse respecto del grado escolar en el área descendida, alcanzar un percentil base 35. Frente a la presencia de comorbilidad, situación frecuente en pacientes con bajo desarrollo ejecutivo, el logro sería mostrar un progreso en el grado escolar. Asimismo, al realizar las pruebas de aprendizaje tiene que poner en evidencia el uso de las estrategias trabajadas.

Conductual-emocional

- Modificación de la conducta respecto de la atención sostenida y selectiva con evolución en los puntajes de estas pruebas, acompañado de disminución de conductas desatentas, impulsividad e hiperactividad según los cuestionarios a padres y docentes. Conductas más autónomas para resolver situaciones cotidianas, como las tareas escolares. Mayor conocimiento de fortalezas y debilidades, acompañado de gráficos más integrados y disminución de ansiedad en el cuestionario de autoestima.

Dar el alta

El alta de un paciente puede ser parcial o total. Tal como se expresó en el punto anterior, la reevaluación integral proporciona los indicadores del alta. En el caso del razonamiento ejecutivo, para considerar el alta hay que valorar cuantitativa y cualitativamente las habilidades específicas, su impacto en

las pruebas de aprendizaje, en la conducta y a nivel emocional. La evolución en las pruebas tiene que estar acompañada por metacognición y la capacidad para resolver situaciones nuevas en la vida diaria.

- **Parcial** | El objetivo primordial que el paciente debe alcanzar, a partir de los indicadores de alta, es la resolución por pasos con el consecuente desarrollo del lenguaje interno. El paciente está preparado para utilizar con autonomía las autoinstrucciones, es consciente de sus procesos de aprendizaje y de resolución de problemas, lo que le permite ser flexible para seleccionar las estrategias adecuadas y cambiarlas frente a la demanda. Generaliza las estrategias al ámbito escolar y en su hogar. Por ejemplo, comprende textos en forma más eficiente, ya que es capaz de monitorear su lectura, establece imágenes mentales acordes al contenido y deduce información. Jerarquiza, organiza, sintetiza y planifica. Muestra una disposición pensada para resolver los conflictos, ya que durante el tratamiento desarrolló la capacidad para establecer objetivos y planificar el camino para llevarlos a cabo.

  Es conveniente realizar un alta parcial, aunque haya algún objetivo para continuar trabajando o incluso cuando se anticipa que el incremento de las demandas escolares exigirá retomar el tratamiento para desarrollar nuevas estrategias. Esto se sugiere porque promover la autonomía en el paciente impacta en forma positiva en la motivación y la autoestima. El alta parcial permite finalizar el período de trabajo con la consigna de volver para realizar una reevaluación a fin de monitorearlo.

- **Total** | El alta total se da cuando, luego de seis meses o un año sin intervención, el paciente es reevaluado y se comprueba que controla su rendimiento académico, continúa avanzando en sus aprendizajes, y muestra autonomía al generar nuevas estrategias y al utilizar en forma eficaz su abanico de tácticas con flexibilidad.

Alcanzar la metacognición de los procesos de aprendizaje, de la conducta y de las emociones es un gran logro, que acompañará a la persona en los distintos ámbitos de su vida y tiene gran impacto en la autoestima, sensación de eficacia y motivación. Cuando el paciente es capaz de reconocer fortalezas y debilidades, establecer objetivos que son realizables y acordes a sus capacidades, y sortear situaciones novedosas aplicando estrategias, ha desarrollado las habilidades ejecutivas. Las estrategias se pusieron en marcha y esto generará nuevas estrategias o la capacidad para utilizar en forma flexible las aprendidas.

Si bien el trabajo es con el paciente en el consultorio, la modificación del ambiente es igual de importante. Esto implica cambios en el hogar si son necesarios y cambios en el aula y en la forma de enseñar. Como las personas con dificultades ejecutivas aprenden mejor cuando se explicitan las estrategias, del mismo modo incorporan mejor aquello que el docente explica mejor y presentan mayor dificultad en las áreas en las que el docente muestra menos claridad. El éxito estará basado en el trabajo conjunto entre hogar, escuela y terapeuta.

Caso ejemplificador

Los padres de Felicitas notaban dificultades en su rendimiento escolar. Observaban que comenzaba las tareas y no lograba terminarlas, por lo que sus carpetas se encontraban desorganizadas e incompletas. Presenta antecedentes familiares de Dislexia y déficit atencional. Se aplicaron las siguientes pruebas:

- Test de inteligencia (WISC IV).
- Batería de Rendimiento Escolar en Español (Woodcock-Muñoz).

- Pruebas de fluidez lectora (JEL-Pearson).
- Pruebas atencionales (D2-CPT).
- Cuestionario Conners.

Se realizó una evaluación diagnóstica en 2013, que arrojó como resultado un perfil cognitivo discrepante. La discrepancia observada entre las habilidades verbales y las ejecutivas denotó un perfil no verbal, es decir, con bajo desarrollo de la organización visoperceptiva y de la ejecución, y dificultad para el razonamiento abstracto y lógico.

En su *perfil de aprendizaje*, se observó una adecuada automatización de la lectura, por lo cual se descartó una dificultad específica. En el área de matemáticas mostró una dificultad significativa en la resolución de problemas y para el manejo de los procedimientos del cálculo. Además, presentó comprometida la expresión escrita cuando la consigna exigía un alto nivel de organización y planificación de la respuesta.

A *nivel afectivo-conductual* se observaron dificultades para sostener la atención y un rendimiento variable, con una modalidad de trabajo lenta y con un nivel de precisión en su procesamiento menor a lo esperable para su edad.

Diagnóstico | Perfil cognitivo no verbal asociado a dificultades en el manejo de la atención (ADD).

Tratamiento | Felicitas comenzó un tratamiento psicopedagógico con una frecuencia de una sesión semanal, orientado a mejorar sus destrezas ejecutivas, su capacidad atencional, la comprensión lectora, la redacción, el cálculo matemático y la resolución de problemas. Luego de un año de intervención, en 2014 se la reevaluó y se observó que logró compensar su perfil cognitivo y destrezas descendidas de comprensión lectora, la resolución de problemas matemáticos y cálculos. Continuaba mostrando dificultad para escribir según una consigna determinada e identificar la información relevante para incluir. Se observaban además omisiones de letras, lo cual denotaba la interferencia de un factor atencional. A su vez, mejoró

significativamente su rendimiento tanto en precisión como en velocidad en las pruebas atencionales. Esto indicó que había desarrollado recursos de automonitoreo que le permitían regular mejor su atención. En la prueba de atención sostenida (CPT) continuaba mostrando un rendimiento variable y poco consistente (compatibilidad del 50% con déficit de atención, con signos de desatención, impulsividad y poca vigilancia). Continuó el tratamiento por un corto período y luego se le dio el alta parcial.

A continuación se muestran los resultados de ambas evaluaciones, el diagnóstico inicial y la reevaluación luego de 21 sesiones de tratamiento en el área cognitiva, de aprendizaje y conductual:

Tabla 11.2 | Resultados de las evaluaciones

	CI Evaluación inicial	Nivel	CI 21 sesiones	Nivel
Comprensión verbal	100	P		
Organización perceptiva	88	PB	100	P
Memoria de trabajo	108	P		
Velocidad de procesamiento	111	PA	93	P
Coeficiente total	No representativo*			

* Un puntaje de 100 representa la media.

Comprensión verbal	Eval. inicial	21 ses.	Organización perceptiva	Eval. inicial	21 ses.
Razonamiento abstracto	7	10	Razonamiento abstracto	5	10
Vocabulario	12		Formación de conceptos	13	11
Razonamiento práctico	11		Razonamiento lógico	6	9
			Razonamiento perceptivo	9	

Memoria de trabajo	Eval. inicial	21 ses.	Velocidad de procesamiento	Eval. inicial	21 ses.
Corto plazo	10		Atención-aprendizaje	10	8
De trabajo	13		Atención visual	14	9

El puntaje puede variar de 1 a 9. Un puntaje de 10 representa la media (rango 8 a 12).
P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Tabla 11.3 | Escala de inteligencia de Weschler: WISC IV

Subtest Woodcock-Muñoz	Evaluación inicial	Nivel	21 sesiones	Nivel
Lectura				
De palabras	85	PA		
De pseudopalabras	68	P		
Comprensión lectora	40	P	47	P
Fluidez			54	P
Vocabulario	80	PA		
Escritura				
Redacción	26	B	27	B
Automatización	30	PB	50	P
Matemática				
Automatización del cálculo	42	P	30	PB
Cálculo	37	PB	50	P
Resolución de problemas	23	B	47	P
Lenguaje				
Memoria verbal	10	B	42	P

P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Tabla 11.4 | Prueba de atención

Prueba de atención (D2)	Evaluación inicial	Nivel	21 sesiones	Nivel
Velocidad de procesamiento	35	PB	75	PA
Precisión del procesamiento	35	PB	80	PA
Omisiones	25	B	70	P
Omisiones (control inhibitorio)	45	P	40	P
Efectividad total	35	PB	75	PA
Concentración	40	P	80	PA
Variación en su modo de trabajo	35	PB	25	B

Un puntaje de 50 representa la media. P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Segunda instancia del tratamiento | Tres años más tarde, en 2017, ya cursando la escuela secundaria, sus padres volvieron a realizar una consulta debido a que notaban dificultades en su manejo del estudio y un alto nivel de ansiedad. Además, la notaban siempre callada, costaba que emitiera su opinión en las charlas familiares y generalmente la interrumpían al hablar, ya que tardaba demasiado en relatar y era complicado entender sus ideas.

Se realizó una nueva evaluación, en la cual se observó que había compensado satisfactoriamente el perfil cognitivo de aprendizaje no verbal observado en 2013. Demostraba capacidad para resolver tareas que involucran el pensamiento ejecutivo, pero continuaba mostrando dificultad al aplicar el razonamiento lógico en forma deductiva para establecer el orden secuencial de material no lingüístico o perceptivo.

- **Área de aprendizaje** | Su nivel de comprensión lectora deductiva se encontraba levemente descendido, le requería demasiado esfuerzo y tiempo aplicar estrategias para comprender la información. Presentaba un nivel de destrezas matemáticas satisfactorio. A nivel conductual, demostraba un manejo atencional satisfactorio con un nivel de concentración y precisión adecuados. Mostraba índices de impulsividad que coincidían con su diagnóstico atencional. Demostraba un manejo adecuado de algunas habilidades de estudio, pero no las suficientes para alcanzar un buen rendimiento con un nivel de esfuerzo adecuado.

Se inició una nueva etapa de tratamiento con 25 sesiones, durante las cuales se propuso el trabajo con los siguientes objetivos: estimular el razonamiento, tanto abstracto perceptivo como lingüístico, la capacidad crítica, la expresión verbal, las técnicas de estudio, la comprensión lectora y la redacción.

Se planificó una secuencia de progresión en la estimulación del razonamiento que, teniendo en cuenta su tratamiento anterior, se inició en la etapa perceptiva. Se realizaron

actividades con material visual (cuadernillos tipo EOS y Proyecto Harvard) de secuencias visuales, clasificación, hallar el que no corresponde, analogías no verbales, etc. Se concentró el objetivo en el aprendizaje de la descripción de lo observado, el análisis de la información visual, la jerarquización, detección de variables constantes y cambiantes, y la aplicación de estrategias para sistematizar por pasos su accionar ante cada actividad. Una vez aprendidas las estrategias, se evolucionó al razonamiento en plano verbal, donde se trabajaron analogías verbales, metáforas, comparaciones y el juicio crítico a través del análisis de enunciados, deducción de conclusiones y la fundamentación de la opinión. Al mismo tiempo, se estimuló el vocabulario a través de juegos de palabras enfocadas a la ampliación de su caudal de vocabulario. A su vez, se hizo foco en el aprendizaje de estrategias ejecutivas, tales como pasos para alcanzar la comprensión lectora y para la redacción utilizando ayuda memoria. Además, se enseñaron técnicas de estudio y se puso énfasis en la organización de los tiempos y el material escolar.

Se realizó una reevaluación luego de un año de tratamiento (25 sesiones). Felicitas demostró una evolución muy significativa, evidenció alta capacidad para aplicar el razonamiento verbal y realizar asociaciones, mayor capacidad para almacenar información en su memoria a largo plazo y mayor caudal de vocabulario. Mejoró significativamente su capacidad para razonar de manera deductiva sobre material no lingüístico o perceptivo. Esta evolución se hizo evidente en su mayor capacidad para tener una mirada crítica, deducir conclusiones y formular opiniones propias. A nivel familiar, observaron un gran cambio: Felicitas lograba intervenir en las discusiones, ser concisa y fundamentar sus opiniones.

- **A nivel aprendizaje** | Mejoró en gran medida su comprensión lectora deductiva alcanzando el nivel promedio, aunque continuaba necesitando de una cantidad de tiempo mayor a la esperada para alcanzar dicho resultado. Mostraba una evolución muy significativa en la redacción, lograba escribir producciones coherentes y ricas.

- **A nivel conductual** | Demostró un manejo atencional satisfactorio, aunque continuaba con indicadores de impulsividad. Mostraba un perfil de habilidades de estudio satisfactorio, es decir que contaba con las herramientas para alcanzar un rendimiento exitoso. Aquí reproducimos nuevamente las tablas para las áreas cognitiva, de aprendizaje y conductual:

Tablas 11.5, 11.6 y 11.7 | Áreas cognitiva, de aprendizaje y conductual

Comprensión verbal	Eval. 2ª etapa	25 ses.	N	Visoespacial	Eval. 2ª etapa	25 ses.	N
Razonamiento abstracto	9	15	A	Razonamiento ejecutivo	10		
Vocabulario	8	13	PA	Razonamiento visoespacial	12		
(Comprensión)	(12)						
Memoria	**Eval. 2ª etapa**	**25 ses.**		**Razonamiento fluido**	**Eval. 2ª etapa**	**25 ses.**	**N**
A corto plazo	10			Lógico-secuencial	7	13	PA
De trabajo visual	9			E inducción	11		
(A largo plazo)	(8)	11	P	**Velocidad de procesamiento**	**Eval. 2ª etapa**	**25 ses.**	**N**
(De trabajo)	10			Atención aprendizaje	11		
				Análisis visual	10		

El puntaje puede variar de 1 a 9. Un puntaje de 10 representa la media (rango 8 a 12).
P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Subtest Woadcock-Muñoz	Evaluación 2ª instancia	Nivel	25 sesiones	Nivel
Lectura				
De palabras	79	PA		
De pseudopalabras	82	PA		
Comprensión lectora	36	PB	56	P
Fluidez	63	P		
Vocabulario	65	P		
Escritura				
Redacción	54	P	89	A
Automatización	34	PB	56	P
Matemática				
Automatización del cálculo	24	B	28	PB
Cálculo	62	P		
Resolución de problemas	50	P		

Pruebas		Evaluación 2ª instancia	Nivel	25 sesiones	Nivel
Atención selectiva D2	Trabajo total	55	P	85	PA
	Aciertos	70	P	90	A
	Concentración	65	P	90	A
	Omisiones	95	A	95	A
	Comisiones	10	I	10	I
	Variabilidad	45	P	11	A
Estilo cognitivo	Rápido variable entre preciso e impulsivo				

P: Promedio. B: Bajo. A: Alto. I: Impulsividad.

Luego de estos resultados, se realizó un seguimiento de dos meses durante el inicio del año escolar, con el objetivo de monitorear la autonomía en la aplicación de las estrategias a sus aprendizajes escolares. Felicitas logró un buen rendimiento académico, organización en su estudio y adecuada estima, por lo que se le dio el alta del tratamiento.

TP2

Razonamiento asociativo

María Victoria Antonini y Mercedes Terán Ortiz
(Equipo JEL Aprendizaje)

Habilidades lingüísticas e inferenciales relevantes para la producción y organización de ideas

El razonamiento se define como un proceso cognitivo por medio del cual se elaboran reglas para generar representaciones mentales cuya finalidad es extraer conclusiones, resolver problemas y tomar decisiones. Una clasificación clásica del razonamiento es entre el deductivo y el inductivo. El primero es un tipo de razonamiento por el cual la regla se deduce a partir de la información dada, y el segundo se refiere a que la regla se construye a partir de observaciones específicas y se llega a reglas o conclusiones generales.

El razonamiento asociativo o analógico es un tipo de razonamiento inductivo y constituye un componente central de la cognición humana. Esta habilidad cognitiva básica y central de razonar en forma analógica permite descubrir diferencias y similitudes entre diversas entidades para establecer correspondencias entre estructuras y representaciones mentales diferentes a fin de generar nuevas representaciones que facilitan el procesamiento de la información, la resolución de problemas y la comprensión del mundo en general.

El razonamiento analógico, además, promueve la adquisición de nuevos aprendizajes y el despliegue del pensamiento creativo. En otras palabras, el razonamiento asociativo o analógico es el que permite formar asociaciones, relaciones y encontrar qué tienen en común o en qué se parecen diferentes situaciones o conceptos. Implica poder realizar un análisis de información almacenada, experiencias vividas y vincular todo para establecer un nuevo concepto. El razonamiento asociativo favorece la habilidad para generar nuevas ideas, lo cual muchas veces se encuentra inhibido en pacientes con años de frustración por dificultades de aprendizajes. Dentro de nuestro trabajo en el consultorio observamos que esta habilidad no solo puede estar afectada en casos en que la habilidad lingüística se encuentra comprometida de base, sino por impacto emocional o por baja destreza ejecutiva.

El nivel de desarrollo semántico de los niños comienza con las primeras relaciones de significado, que son las de antónimos y sinónimos; luego, las que se vinculan con atributos sensoriales y después, las que tienen que ver con la funcionalidad de los objetos. Las últimas categorías semánticas en ser adquiridas se relacionan con aspectos más abstractos, como las metonimias e hiperonimias. En esta misma línea, Franklin Sentis, Carolina Nusser y Ximena Acuña, en su publicación sobre esta temática en *Onomázein*, señalan que, si bien el desarrollo semántico es considerado por algunos autores como una habilidad prelingüística, este despliegue se puede observar cuando el niño no asigna significados al azar, sino que los relaciona primero con atributos sensoriales, luego con causalidad y funcionalidad y más tarde con aspectos más abstractos, como categoría.

El desarrollo del razonamiento asociativo, según algunos investigadores, aparece durante la adolescencia junto a la capacidad de abstracción, capacidad que caracteriza el pensamiento formal. Sin embargo, otros autores señalan que este tipo de razonamiento emerge en edades muy tempranas y su refinamiento

ocurre en la etapa escolar y en la adolescencia, que es cuando el niño adquiere mayor conocimiento del mundo y desarrolla su sistema conceptual. Otro factor que permite el refinamiento del razonamiento analógico es el desarrollo de estrategias de memoria a largo plazo, lo cual posibilita un aumento en la habilidad para representar múltiples dimensiones, cuestión indispensable a la hora de relacionar dos conceptos o situaciones.

El desarrollo de esta habilidad cognitiva es crucial en la etapa escolar, porque colabora con la adquisición de nuevos conocimientos, favorece las inferencias, construcción de hipótesis, la creatividad y la resolución de problemas nuevos. Por ello, la analogía es un recurso didáctico útil para enseñar contenidos formales, ya que facilita la visualización de conceptos abstractos, permite contextualizar la información y hacer de los estudiantes los constructores de su propio conocimiento a partir de su creatividad, favoreciendo en ello la construcción de aprendizajes significativos.

Si bien el razonamiento analógico verbal está en la base del desarrollo de la oralidad, de la lectura y del aprendizaje de contenidos curriculares, la enseñanza directa en esta habilidad no es considerada por las escuelas. Así, es probable que los niños que presentan un menor nivel de desarrollo de la oralidad que su grupo de pares o, también, aquellos con dificultades en la comprensión lectora, podrían beneficiarse si se les enseñaran explícitamente estrategias para desarrollar esta habilidad cognitiva.

Según los investigadores, el razonamiento asociativo incide no solo en las habilidades comunicacionales e intercambios sino además en la comprensión lectora, producción escrita y en el aprendizaje de contenidos curriculares. Por esto, estimular su desarrollo en estos pacientes permitiría desarrollar habilidades compensatorias para prevenir o aminorar en parte dificultades comunicacionales y de aprendizaje escolar.

¿Cómo evaluar?

El razonamiento asociativo se puede evaluar a través de pruebas estandarizadas administradas en el Diagnóstico Psicopedagógico, por el cual conocemos el perfil cognitivo, de aprendizaje y emocional-conductual del paciente. Estas pruebas nos permiten reevaluar al paciente (cada 3, 6 o 12 meses) para valorar los avances y el impacto del tratamiento.

Las técnicas que exploran de manera directa e indirecta esta habilidad cognitiva son los Test de Inteligencia de Weschler (WPPSI, WISC, WAIS) que constan de subpruebas dentro del índice de Comprensión Verbal, que apuntan a medir el razonamiento asociativo y habilidades lingüísticas de base: semejanzas, vocabulario, adivinanzas, comprensión e información.

Tabla 12.1 | Pruebas y habilidades exploradas

Test	Pruebas	Habilidad
WISCV	Semejanzas	Razonamiento verbal abstracto. Hallar semejanzas entre dos conceptos, capacidad de categorizar.
	Vocabulario	Conocimiento acerca de las palabras, riqueza de expresión. Memoria a largo plazo.
	Adivinanzas	Explora el conocimiento del entorno, comprensión del lenguaje y la capacidad de razonamiento.
Batería III Woodcock-Muñoz	Comprensión deductiva	Capacidad para deducir información a partir de claves contextuales.
	Vocabulario de lectura	Explora el manejo del vocabulario (sinónimos, antónimos y analogías verbales).
	Redacción	Evalúa la habilidad de redactar a partir de pautas dadas, asociar ideas e inferir información faltante.
DAT	Razonamiento verbal	Explora la capacidad para abstraer o generalizar y pensar relaciones entre conceptos verbales.

Dentro de la Batería de aprendizaje de Woodcock-Muñoz, se pueden utilizar las pruebas de comprensión deductiva, redacción y vocabulario (en la tabla 12.1 se detalla la habilidad que explora cada una de las pruebas).

Otro test que evalúa el razonamiento asociativo es el de razonamiento verbal del Test de Aptitudes Diferenciales (DAT) que se puede utilizar a partir de los 12 años.

En qué casos se trabaja

Los posibles perfiles que justifiquen trabajar el razonamiento asociativo pueden agruparse de la siguiente manera:

Basado en el perfil cognitivo | El paciente tiene dificultad para asociar conceptos verbales en un nivel abstracto —aspecto evaluado por el subtest de semejanzas del WISC— o bien cuando las habilidades de lenguaje se encuentran comprometidas —bajo rendimiento en vocabulario, adivinanzas, razonamiento práctico (comprensión) del WISC—. Este tipo de actividades fomenta que los pacientes enriquezcan su expresión oral, ya que favorece la incorporación de vocabulario y conectores para una expresión de índole más académica. Asimismo mejoran su razonamiento verbal, que les permite encontrar similitudes y establecer categorías entre conceptos.

Basado en el perfil de aprendizaje. Perfil específico (Dislexia) o no específico | En ambos casos, el paciente puede presentar dificultad para comprender textos, la cual se refleja en un bajo rendimiento en las pruebas de aprendizaje, como comprensión deductiva y redacción, comprensión literal y vocabulario. Esto se debe a que poseen una baja exposición a la lectura, que acota la adquisición de nuevo vocabulario académico. Además, carecen de estrategias eficientes para procesar la información leída, para monitorear la comprensión y para establecer asociaciones durante la lectura. Por otro lado, este perfil

de aprendizaje puede presentar menor habilidad para generar ideas a partir de pautas dadas, asociar y argumentar por escrito. Suelen tener dificultad para activar las redes semánticas a partir del texto, establecer inferencias y abstraer la información más importante.

Trabajar el razonamiento asociativo en estos pacientes favorece el logro de una lectura más activa, es decir, que a medida que leen consigan establecer asociaciones entre el material leído y sus conocimientos acerca del tema. Asimismo, enriquecen el vocabulario y logran categorizar conceptos. Por último, adquieren estrategias para expresar sus ideas en forma oral y escrita de manera organizada y coherente.

Basado en el perfil conductual-emocional | Con frecuencia llegan al consultorio pacientes con bajo rendimiento escolar, desmotivados, con baja autoestima y con una actitud pasiva frente a lo académico. No creen en su capacidad de generación de ideas, se muestran dependientes e inseguros. Sin embargo, no cumplen criterios de una dificultad específica de aprendizaje. Trabajar el razonamiento asociativo con estos pacientes favorece que ganen mayor confianza en sí mismos y los orienta para empezar a producir ideas. También cambian la actitud hacia el aprendizaje, ya que se muestran más activos e independientes para enfrentar los desafíos escolares. Comienzan a tener experiencias de éxito y a darse cuenta de que son ellos los protagonistas de su proceso de aprendizaje. Es estos casos, la intervención psicopedagógica suele ser breve, ya que no hay una dificultad de base y suelen apropiarse rápidamente de las estrategias. No obstante, en estos casos en particular, es relevante considerar una derivación a psicología.

Basado en la modalidad de estudio | También se trabaja con los adolescentes que tienden a estudiar siempre apoyados en la memoria verbal (leen y repiten en voz alta). A través del entrenamiento en razonamiento asociativo se busca que el paciente aprenda a razonar los contenidos, busque relaciones entre los conceptos, active sus conocimientos previos y aprenda

comprensivamente. Además, se busca brindar estrategias para que se conviertan en pensadores autónomos y críticos. En estos casos, se trabajan de manera paralela el razonamiento asociativo y las estrategias para procesar la información (método de estudio PLEMA).

¿Cómo trabajar el razonamiento asociativo?

A través del trabajo de las diferentes actividades de razonamiento asociativo lo que se busca es fomentar y desarrollar la oralidad en el paciente, la asociación y relación de ideas, enriquecer su vocabulario y mejorar la calidad de su producción escrita a través de la producción oral. Para ello se recomienda primero realizar las actividades en un plano oral, que es la fuente de la organización explícita del pensamiento, de las palabras y de la categorización en general. Una vez que se trabaja oralmente, se empieza a volcar por escrito para poder editar y enriquecer la expresión escrita. Involucrar la escritura afianza las nociones o conceptos adquiridos o establecidos a nivel oral. La oralidad y la escritura se enriquecen mutuamente y, más aún, el ver las ideas plasmadas por escrito ayuda a una mejor organización oral y mental.

A continuación se propone una secuencia de actividades para estimular a los pacientes en el razonamiento asociativo. Es importante respetar este orden, ya que no son independientes entre sí, se encuentran encadenadas y responden a una lógica. Todas comparten un hilo conductor que posibilita que los pacientes desarrollen su razonamiento asociativo de manera coherente y articulada. Se comienza trabajando con material concreto hasta que finalmente se abordan los conceptos abstractos. De la misma manera, se propone iniciar con un trabajo puramente oral, para luego asentarlo y fijarlo bajo la modalidad de escribir el razonamiento. Esto desarrolla metacognición sobre el razonamiento, la estructura lingüística y posibilita la transferencia al ámbito académico.

Actividades específicas

Razonamiento asociativo a partir de material concreto o tarjetas con imágenes

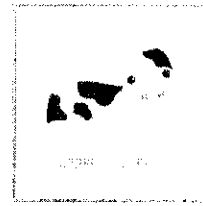
Objetivo | Promover la asociación entre conceptos concretos.

Materiales | Caja de "Objetos/imágenes".

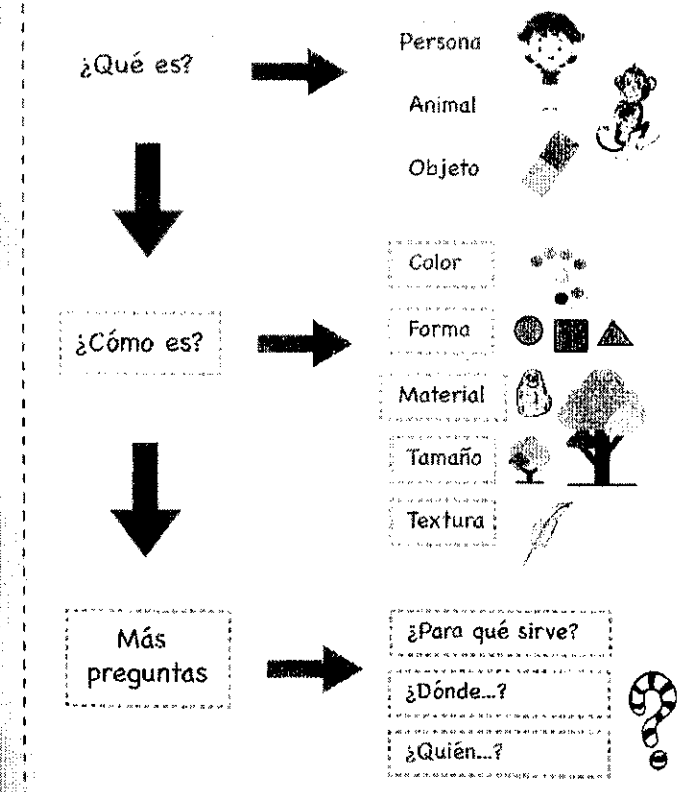
Apoyo | Ficha con pasos para describir, conectores clasificados por su función y listado con referentes.

Conectores del discurso

Añadir idea	Ordenadores	Contraste	Causa consecuencia	Reformulativos	Referentes
Asimismo	En primer lugar	Aunque	Por lo tanto	RECAPITULACIÓN	Este
Además	En segundo lugar	A pesar de que	Por eso	En resumen	Ese
También	Por último	Pese a que	De ahí que	En conclusión	Aquel
Igualmente	Por un lado/ por el otro	Si bien	Por esta razón	En síntesis	Ello
De igual modo	Por una parte/por otra	Aun así	Por esa causa	En suma	Él mismo
De la misma forma	Por el contrario	Al mismo tiempo	Según lo cual	En otras palabras	El último
Del mismo modo	En cambio	Ahora bien		Dicho de otro modo	El primero
Y	Primero	De cualquier modo	Porque	Brevemente	
OPINIÓN	Luego	A pesar de todo	Por lo que	Como se ha dicho	
En mi opinión	Finalmente	Aun cuando	Debido a que	EJEMPLIFICACIÓN	
Opino/creo	Para empezar/ finalizar	De todas formas	Dado que	Por ejemplo	
Pienso que		Por más que	Ya que	Así como	
Desde mi punto de vista		Pero	A raíz de	Particularmente	
		Por el contrario		Específicamente	
		Sino		COMPARATIVOS	
		En cambio		Del mismo modo	
				En comparación	



Pasos para describir



Procedimiento:

1. Modelar la actividad tomando dos objetos de una caja y describiendo cada uno según los pasos de la ficha para describir:

a) ¿Qué es? (categoría: objeto, persona, transporte, comida, fruta, etc.)
b) ¿Cómo es? (características)
c) Más preguntas: ¿para qué sirve? (función) ¿Dónde vive? ¿Qué...?

Por ejemplo, ante las imágenes de un caballo y de una vaca, decir:

- El **caballo** es un animal mamífero, tiene cuatro patas y puede cabalgar. Vive en el campo. Su pelaje es suave, puede ser marrón, blanco o negro.
- La **vaca** es un animal, tiene cuatro patas, tiene ubres, puede ser de color negro y blanco o marrón, vive en el campo y come pasto.

2. Luego buscar los puntos que tienen en común esos dos objetos. Por ejemplo: lo que tienen en común el caballo y la vaca es que son animales, tienen cuatro patas, viven en el campo y comen pasto. También, que pueden ser blancos, negros o marrones. Según el tipo de respuesta, se conoce el grado de abstracción que el paciente alcanza. El objetivo será ir acercándose cada vez más al nivel abstracto.

Ejemplos de niveles de abstracción: "¿Qué tienen en común la manzana y la naranja?" *Concreto*: La manzana y la naranja tienen en común que las dos son redondas. *Funcional*: La manzana y la naranja tienen en común que las dos sirven para alimentarse. *Abstracto*: La manzana y la naranja tienen en común que las dos son frutas.

3. Por último, pedir al paciente que elija otros dos objetos, y que describa a cada uno por categoría, función y aplicación a situación en particular, utilizando el listado de conectores y referentes. Tocar un timbre cada vez que el paciente utiliza alguna de las palabras de los listados. Sumará puntos por cada conector utilizado. Finalmente, lo incentivaremos para que encuentre algo en común, no importa que no sea relevante. Por ejemplo: "*En primer lugar*, el caballo es... *Por otro lado*, la vaca es... Lo que tienen en común el caballo y la vaca es que ambos son animales mamíferos. *Además*, viven en el campo y tienen cuatro patas".

Una vez que se realiza esta actividad en forma sistemática, durante seis sesiones aproximadamente (la duración varía según la dificultad del paciente) se la complejiza con conceptos verbales en lugar de hacerlo con imágenes u objetos concretos.

Razonamiento asociativo a partir de tarjetas con parejas de palabras

Objetivo | Promover la producción de definiciones completas a partir de conceptos abstractos. También organizar y enriquecer la expresión oral.

Materiales | Tarjetas con pares de palabras. Por ejemplo, *bicisenda-tránsito*, *perro-bozal*, *contaminación-ozono*, *cigarrillo-salud*, *instagram-seguidores*. Sugerimos buscar temas actuales y de interés para el paciente, así la actividad le resulta motivadora.

Apoyo | Lista de conectores clasificados por su función y listado con referentes.

BICISENDA/TRÁNSITO

Procedimiento | Primero, pedir al paciente que detecte y defina cada concepto. Por ejemplo, en el caso de las palabras de la imagen, podría decir: "La *bicisenda* es un carril especial para que circulen las bicicletas en la ciudad. Tienen dos direcciones y favorece la seguridad del ciclista". Y luego: "El *tránsito* es un fenómeno causado por el flujo de los autos por una calle o autopista".

Luego, incentivar a que piense cómo se relacionan esas dos palabras y lo exprese oralmente. En el mismo ejemplo podrá

decir: "Los dos se relacionan en que el tránsito de autos disminuyó a partir de la construcción de bicisendas en la ciudad".

Finalmente, pasar al plano escrito (ya sea en la computadora o en forma manuscrita). Poner especial énfasis en el uso de conectores y vocabulario académico.

Razonamiento asociativo a partir de un enunciado

Objetivo | Asociar conceptos claves de un enunciado o afirmación.

Materiales | Tarjetas con afirmaciones motivadoras. Ejemplos de afirmaciones podrían ser: "Todos los perros deberían pasear con bozal", "Las redes sociales destruyen la intimidad", "*Instagram* es adictivo", "La moda es una enfermedad" o "En el futuro, los robots van a reemplazar el trabajo del hombre".

Apoyo | Listado de conectores clasificados por su función y referentes.

Procedimiento | Para explicar la secuencia de la actividad, se presenta un caso:

"Todos los perros deberían pasear con bozal."

Leer en voz alta la tarjeta y, luego de detectar los conceptos claves, pedir al niño que parafrasee la afirmación. Por ejemplo: "Las personas dicen que los *perros* deberían tener un *bozal* para pasear".

Luego motivarlo para que describa y exprese todo lo que sabe sobre cada concepto:

- *Perro*: animal doméstico, mamífero; gran variedad de razas; compañero.
- *Bozal*: elemento que se usa en el hocico de un animal para que no pueda abrir la boca; suelen ser de tela o de plástico y de varios tamaños.

En un tercer momento, modelar la actividad para que pueda detectar la palabra que indica la direccionalidad de la relación de esos conceptos, en este caso, *deberían*.

Por último, animar al paciente a relacionar los dos conceptos y encontrar los puntos en común. Por ejemplo: "Algunos perros llevan bozal cuando salen de paseo para evitar que muerdan a las personas. El bozal no les permite comer, son incómodos y les provoca estrés.

Razonamiento asociativo a partir de un texto

Objetivo | Que el paciente realice una lectura activa en la cual vaya asociando las ideas o vocabulario del texto con experiencias personales o conocimientos previos del tema.

Material | Texto breve narrativo o expositivo.

Procedimiento | En primer lugar, profesional y paciente se intercalan para leer en voz alta una oración del texto cada uno. Tocan el timbre si pueden asociar lo leído con algún tema o experiencia personal. Por ejemplo:

Las serpientes son reptiles y no poseen extremidades. Son ovíparas, es decir que ponen huevos. Existen diferentes tipos de serpientes que varían en color, longitud y tamaño. Las serpientes tienen una lengua muy poderosa, que les permite conocer el medio que las rodea, atrapar su alimento y reconocer olores. Se alimentan de otros animales, como insectos, lagartijas y ratones. Algunas serpientes son venenosas, acumulan el veneno en los colmillos y lo utilizan para inmovilizar a sus presas.

- Ponen huevos como las tortugas... entonces también deben ser ovíparas.
- La serpiente de la película *El libro de la selva* tiene una lengua larga y poderosa.
- En un campo vi una serpiente que tenía anillos de colores y era muy larga. Creo que se llamaba coral.
- Como en la película *Anaconda*, que era una serpiente supervenenosa.

Una vez que el paciente logra establecer relaciones entre los conceptos se busca desarrollar la argumentación.

La argumentación

Es un componente del lenguaje expresivo asociado al razonamiento. Consiste en *defender* una idea mediante argumentos que deben ser claros, lógicos y no contradictorios. Es importante trabajar esta habilidad, para que el paciente pueda aprender a discernir, tener una opinión propia, ampliar su vocabulario y poder ver distintos puntos de vista de una misma realidad.

Además, esto le permitirá expresarse de forma fluida en un examen oral o al dar una exposición. Incluso se verá un impacto favorecedor en la calidad de las respuestas en los exámenes escritos.

Argumentación desde un punto de vista a partir de un problema

Objetivo | Promover la generación de ideas, el pensamiento crítico, la elaboración y defensa de la opinión.

Materiales | Tarjetas con temas de interés del paciente, dispositivo para grabar voz, un espejo, y pizarra.

Apoyo | Listado de conectores clasificados por su función (agregado de información, contrariedad, secuenciación, etc.), uso de Google o de Wordreference para ampliar el vocabulario académico.

Procedimiento | Presentar al paciente distintas tarjetas con afirmaciones. Él elegirá uno de su interés. Por ejemplo: "Instagram es adictivo".

Luego se le pide que seleccione los conceptos claves, exprese lo que sabe sobre ellos y piense si está a favor o en contra de dicha afirmación. Debe encontrar tres justificativos o razones para su opinión. También se le pide que piense en evidencia o hechos que fundamenten sus razones. Puede escribir el plan de sus ideas en la pizarra que le servirá de ayuda memoria.

Por ejemplo: "*Instagram* es una red social que se usa para compartir fotos y momentos a tus seguidores. *Adictivo* viene del término *adicción*, que es un estado de dependencia a algo que no se puede controlar. Puede ser a alcohol, drogas, juegos, compras, trabajo, etc."

Justificativos:

- La red social potencia la necesidad de sentirnos aprobados por otros.
- Las personas viven pendientes de comentarios y de los *likes* que reciben.
- A través de *Instagram* las personas aparentan algo que no son.
- Los *likes* y los comentarios de los demás causan placer.

El paciente debe expresar sus argumentos, justificaciones y evidencias que respalden su pensamiento (oralmente). Esto se puede realizar con un espejo, para que pueda ver su lenguaje no verbal. También, se lo puede grabar para que luego se escuche. La actividad se puede hacer varias veces intercalando con el profesional, que servirá de modelo.

En el transcurso del ejercicio podemos entregar al paciente la ficha con conectores para que seleccione y anote los que utilizará para organizar su discurso y justificar su punto de vista. Por ejemplo: "En primer lugar, considero que esta afirmación es correcta, ya que todos los jóvenes vivimos pendientes de Instagram, de la cantidad de *likes* que recibimos por publicación, de los comentarios de los seguidores y de compartir historias de cada actividad que realizamos en el día. Lamentablemente, esta red social potencia la necesidad de que los otros aprueben lo que hacemos. Hoy en día hay personas que compran *likes* para aparentar ser alguien y mostrar que tienen muchos seguidores. En conclusión, Instagram es adictivo porque sentimos la necesidad de hacer una foto, subirla, obtener *likes* y comentarios. Eso nos da placer y activa la liberación de dopamina, igual que como funcionan las drogas".

Después de la etapa oral, pasamos al plano escrito. Aquí el paciente redactará de forma coherente y con vocabulario formal las ideas que expresó de modo oral.

Variante | Se puede pedir al paciente que argumente la visión opuesta a la que redactó. Esto le permitirá ponerse en el lugar del otro y fomentará la flexibilidad cognitiva.

Argumentación desde dos puntos de vista

Objetivo | Que el paciente pueda organizar sus ideas en forma ordenada y utilizar los conectores de modo adecuado exponiendo dos puntos de vista. Que amplíe su vocabulario académico y que logre una buena coherencia narrativa de sus ideas.

Materiales | Tarjetas con temas académicos, dispositivo para grabar la voz, un espejo, pizarra y marcador.

Apoyo | Listado de conectores clasificados por su función (agregado de información, contrariedad, secuenciación, etc.), uso de Google o de Wordreference para ampliar el vocabulario académico, ficha con las secciones de la argumentación, como la que presentaremos más adelante.

Procedimiento:

1. Proponer una afirmación o un problema sobre un contenido escolar. Por ejemplo: "La Revolución Industrial afectó el medio ambiente".

2. Identificar los conceptos incluidos y la direccionalidad de la relación que se enuncia. Los conceptos claves en la afirmación elegida son *Revolución Industrial* y *medio ambiente* (se subrayan).

3. Se estimula al paciente a pensar qué sabe del tema y de los conceptos incluidos.

4. Se busca evidencia que respalde el razonamiento.

5. El paciente deberá escribir en la pizarra o en la computadora todas las ideas que se le ocurran como ítems o *bullets*. Por ejemplo:

Revolución Industrial
- Cambios económicos y sociales.
- Inglaterra.
- Gran cantidad de personas emigraron a las ciudades.
- Máquinas de vapor.
- Fábricas.
- Residuos industriales.
- Contaminación de las aguas, suelos y aire.

Medio ambiente
- Espacio en donde se desarrolla la vida.
- Sistema formado por elementos naturales y artificiales.
- Se puede alterar y modificar por la acción del hombre.
- Incluye varios factores: físicos, biológicos y socioeconómicos.

6. Luego tendrá que pensar las razones que puede tener una persona para expresar la frase elegida y las razones en contra. Por ejemplo:

- Emisión de gases tóxicos.
- Ausencia de tratamiento de los desperdicios de las fábricas.
- Falta de conciencia del cuidado del medio ambiente.

7. Buscar evidencias o hechos concretos que respalden las razones en libros o fuentes digitales. Por ejemplo, evidencia extraída de este texto: "La Revolución Industrial impulsada por Inglaterra en el siglo XIX es considerada como uno de los hitos que generó los mayores cambios tecnológicos, económicos, sociológicos y culturales en la historia de la humanidad. Pero esta transformación profunda en la producción de bienes trajo aparejado un sinnúmero de problemas ambientales, cuyos efectos perduran hasta la fecha y que los científicos siguen tratando de revertir. Según los expertos, los metales como el plomo o el estaño continúan desprendiéndose de las minas y contaminando fuentes de agua potable, envenenando ríos, contribuyendo al cambio climático y afectando grandes áreas del paisaje. 'A menos que hagamos algo', le dijo a la BBC el especialista en

contaminación minera de la Agencia Medioambiental del Reino Unido Hugh Potter, 'sentiremos el impacto por muchos años más'" (<www.bbc.com/mundo/noticias/2012/07/120626_inglaterra_revolucion_industrial_contaminacion_lp>).

8. Fundamentar y armar el relato oral con uso de conectores, referentes y la argumentación a favor o en contra del enunciado. Mostrar que la fundamentación tiene secciones:

Secuencia de argumentación je

Para chequear

- Parafraseo el problema ◯
- Aspectos a favor ◯
- Aspectos en contra ◯
- Mencionar la evidencia que respalda el argumento ◯
- Síntesis o posible propuesta de solución ◯

9. Por último, se pide que escriba sus fundamentos en lápiz y papel o en computadora (tipear o dictado de voz en Google Docs). Por ejemplo:

Argumentación a favor del enunciado | "A partir de la Revolución Industrial, el medio ambiente comenzó a sufrir graves consecuencias. *Por un lado*, las industrias arrojaban sus desechos en los ríos cercanos y emitían gran cantidad de humo tóxico a través de sus chimeneas, lo que afectó directamente la capa de ozono. *En esa época*, las personas no tenían conciencia acerca del cuidado del medio ambiente. *Tampoco* existían personas que se ocuparan de regular y controlar los desechos que producían las fábricas. *De esta manera*, comenzó la contaminación ambiental.

Según los expertos, a partir de la revolución que tomó impulso en Inglaterra en el siglo XIX, se desencadenaron problemas ambientales muy profundos, que perduran hasta la fecha.

En síntesis, si bien esta revolución trajo importantes cambios a nivel económico, tecnológico y social, el medio ambiente sufrió grandes estragos, que hoy en día seguimos sintiendo".

Razonamiento abstracto verbal

Es la habilidad lingüística de base para que el paciente desarrolle el razonamiento asociativo. Es necesario trabajarla en forma complementaria a partir de estímulos verbales apuntando a que alcance mayor abstracción. Para estimular esta habilidad, sugerimos actividades como adivinanzas, analogías, metáforas, comprensión de refranes, o problemas sin números. Incentivaremos que el paciente se dé autoinstrucciones, tome nota de la información importante en una pizarra, asocie los conceptos y finalmente llegue a una respuesta.

Analogías

Objetivo | Desarrollar el razonamiento lógico verbal a través de la aplicación de estrategias ejecutivas (autoinstrucciones) y asociación de conceptos. También se estimula el conocimiento de categorías verbales y el vocabulario.

Material | Cuadernillo tipo EOS o Proyecto Harvard, pizarra y marcador.

Pasos para resolver analogías je

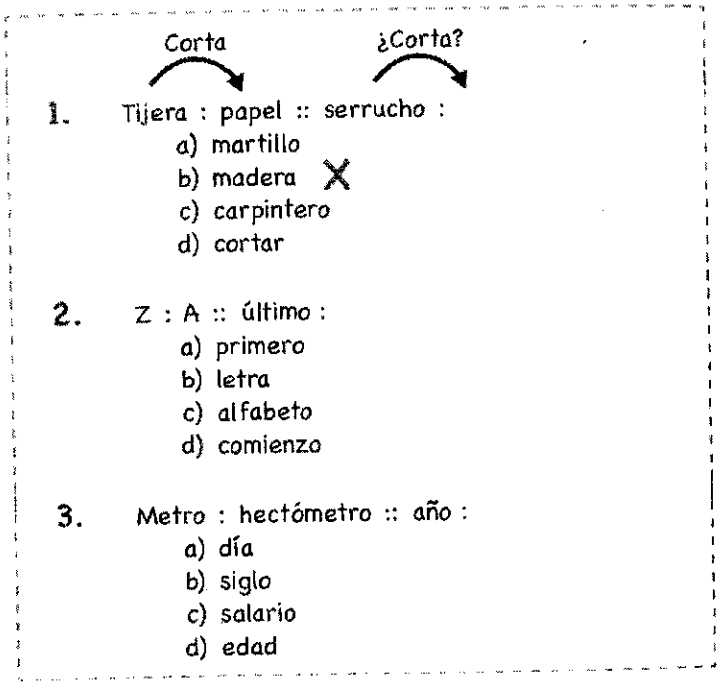
01 Identifico las palabras que se asocian y subrayo.
Por ejemplo: tijeras y papel.

02 Describo oralmente la relación entre ambas.
Por ejemplo: la tijera corta el papel, es decir, uno corta al otro.

Replico esta relación en la siguiente palabra.
Por ejemplo: el serrucho corta la madera.
al otro.

Apoyo | Tarjeta de autoinstrucciones.

Procedimiento | La actividad consiste en lograr establecer una relación de similitud abstracta entre dos o más palabras. Buscar replicar la relación entre dos conceptos asociados, al elaborar un nuevo ejemplo. Primero modelar en voz alta y con autoinstrucciones a fin de que el paciente luego nos imite. Seguir los siguientes pasos:



Analogías verbales con metáforas

Objetivo | Desarrollar el razonamiento lógico verbal a través del uso de las autoinstrucciones. Estimular análisis verbal y la comprensión de recursos lingüísticos como la metáfora. Implica flexibilidad cognitiva.

Material | Cuadernillo tipo EOS o Proyecto Harvard.
Apoyo | Tarjeta de autoinstrucciones.

1. La educación es la llave de la oportunidad.
   Educación : oportunidad :: llave :
2. La soberbia es la raíz de toda maldad.
   Soberbia : maldad :: raíz :
3. La necesidad es la madre de la invención.
   Necesidad : invención :: madre :

1. La taberna era una madriguera de ladrones.
   Taberna : ladrones :: madriguera :
2. La biblioteca es un banco del conocimiento.
   Biblioteca : conocimiento :: banco :
   Almacena ¿Almacena?
3. El profesor era una fuente de inspiración.
   Profesor : inspiración :: fuente :

1. a) Los rayos del sol invadieron la habitación como... **un ejército al enemigo.**
   b) Los rayos del sol se derramaron en la habitación como... **el agua que cae de un vaso.**
2. a) Las olas machacaban la playa como... _____
   b) Las olas lamían la playa como... _____

Procedimiento | Al igual que en la actividad anterior, aquí se intenta estimular la relación de similitud abstracta entre dos o más palabras, la analogía, pero con el agregado de la metáfora. El paciente debe identificar la relación literal entre dos palabras que componen una frase, y replicarla sobre otras dos que se asocian figurativamente. Se busca así promover una mayor flexibilidad en el uso y comprensión de las palabras, la creación de la imagen mental y la posibilidad de manipular las palabras más allá de su sentido literal.

Indicar con el modelado con autoinstrucciones en voz alta para que el paciente luego nos imite. Seguir una secuencia de pasos que deben estar descriptos en la tarjeta de autoinstrucciones como vimos en la actividad anterior: "Primero leo, luego identifico las palabras que se asocian (por ejemplo en 'la biblioteca es un banco del conocimiento'): *biblioteca* y *conocimiento*. Después describo la relación entre ambas: en la biblioteca se *almacena* el conocimiento, es decir, la relación es que en la biblioteca hay libros que poseen el conocimiento. Por último replico esta relación en la siguiente palabra: el *banco* almacena... el dinero". Es fundamental que el profesional promueva la creación de la imagen mental y la asociación entre las palabras: "¿Qué relación tiene la biblioteca con el conocimiento? Lo almacena. ¿Y por qué dice que es un banco? ¿Hablará del banco en el que nos sentamos o en el que hay dinero?", para así llevar al paciente a razonar sobre las palabras y encontrar su asociación.

Otras actividades similares

ADIVINANZAS

"Es blanca por dentro, verde por fuera.
Si quieres que te lo diga, espera."

COMPLETAR ANALOGÍAS

"Calzado es a pie
como guante es a _____."

"El auto es a garage
como avión es a _____."

ENTENDER METÁFORAS

- "Me robó una sonrisa."
  Término real es: lancé una sonrisa por él/ella.
- "Ese proyecto está en pañales."
  Término real es: _____.

"Las ventanas del alma."
Término real es: _____.

PROBLEMA SIN NÚMEROS

"Si pasado mañana es domingo,
¿qué día fue antes de ayer?"

REFRANES

"Más vale pájaro en mano
que cien volando."

Automatización de las estrategias

Después de trabajar las estrategias en forma explícita, es necesario materializarlas y preparar con el paciente un *checklist* como ayuda memoria para que pueda aplicarlas con autonomía en el ámbito escolar.

Pasos

- [ ] Parafraseo.
- [ ] Detecto ideas claves.
- [ ] Describo cada una.
- [ ] Asocio conceptos.

Para chequear en sesión si el paciente ha automatizado las estrategias de razonamiento asociativo trabajadas, se le puede brindar un titular de una noticia periodística o conceptos de algún contenido escolar.

Checklist de estrategias

- [ ] Generación de ideas.
- [ ] Uso del vocabulario académico.
- [ ] Descripción de conceptos claves.
- [ ] Uso de conectores y referentes.
- [ ] Relación/asociación de conceptos.

Se busca que logre parafrasear el titular o el tema dado, detecte y describa los conceptos claves y los asocie.

Al finalizar la actividad, se marcará en el *checklist* si ha utilizado todas las estrategias y pasos. De esta forma, el paciente podrá visualizar qué domina y qué no. En la siguiente sesión se abordarán las estrategias en las cuales haya demostrado un bajo dominio.

Comprobación de logros

Para poder comprobar la eficacia del tratamiento psicopedagógico y los avances en el desarrollo del razonamiento asociativo es necesario volver a evaluar al paciente con las pruebas estandarizadas que exploran las habilidades que inicialmente se encontraban descendidas (véase tabla 12.1 al inicio del capítulo).

Luego de un tratamiento intensivo y sistemático (un mínimo de 21 sesiones con frecuencia de dos veces por semana) en el que el abordaje de estas destrezas se conjugan con otros objetivos de tratamiento, el paciente debería mostrar mayores estrategias para el razonamiento analógico o asociativo, así como para la comprensión lectora, vocabulario y expresión escrita. Esto, además de comprobarse con resultados en pruebas estandarizadas, debería cotejarse con el rendimiento escolar.

Dar el alta

Se considera la posibilidad de brindar el alta al paciente que ha logrado alcanzar los niveles Promedio Bajo-Promedio en las pruebas estandarizadas que inicialmente se encontraban bajas y que competen no solo al razonamiento sino a todas las habilidades que la implican, por ejemplo WISC (semejanzas y vocabulario) o Woodcock-Muñoz (comprensión deductiva, vocabulario de palabras, muestras de redacción).

Se otorga el alta parcial si la reevaluación muestra que el paciente es capaz de razonar de manera más abstracta, acercándose a lo esperado para su edad cronológica; si logra producir ideas por sí mismo y fundamentarlas; también, si comprende los textos académicos a los que se lo expone y maneja un repertorio satisfactorio de vocabulario.

Por otro lado, es importante monitorear si mejoró el rendimiento escolar del paciente, es decir, si tiene aprobadas las materias teóricas en las que se ponen en juego las habilidades que se estuvieron abordando durante el tratamiento. Si esto no sucediera y le faltara aplicación o transferencia al ámbito académico, quizás sería oportuno agregar como objetivo de trabajo una intervención en técnicas de estudio, sobre todo si ya se encuentra en 6° grado o más avanzado.

Dar el alta total implica entender que el paciente ha respondido a la intervención, pero es importante monitorear si mantiene los niveles sin intervención. Por ello, se brinda recién luego de un monitoreo a los seis meses o un año sin tratamiento, para saber si necesita refrescar estrategias o si sigue avanzando en forma independiente. De todos modos, es recomendable que vuelva a controles en las etapas en las que la demanda académica cambia, para observar si puede volver a ajustarse en forma independiente o si necesita un breve entrenamiento o estimulación en estrategias más apropiadas a la nueva demanda.

Casos ejemplificadores

Basado en el perfil cognitivo

Lucas llegó a la consulta en 5° grado, con 10 años y un diagnóstico de trastorno del desarrollo no especificado. Los padres consultaron porque querían actualizar el perfil cognitivo y de aprendizaje de su hijo para ajustar los objetivos de tratamiento.

Como datos significativos, podemos mencionar que Lucas tuvo retraso en el desarrollo del lenguaje. Desde sala de 3 realizó tratamiento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico y de terapia ocupacional con abordajes de integración sensorial y entrenamiento en habilidades específicas. Desde nivel inicial contó con el apoyo de una maestra integradora en el colegio. Realizó permanencia en 3° grado y se cambió de colegio.

El diagnóstico al que llegamos fue trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Perfil cognitivo no verbal. A partir de los resultados de la evaluación inicial, se sugirió a los padres que Lucas iniciara tratamiento psicopedagógico con una frecuencia de dos veces por semana para trabajar estrategias de razonamiento asociativo, habilidades de comprensión de textos, ampliación del vocabulario y técnicas de procesamiento de la información. En forma complementaria, se abordaron estrategias de razonamiento ejecutivo y habilidades matemáticas.

Resultados obtenidos luego de 42 sesiones | Se evaluaron algunos subtest del WISC V y de la Batería III de Woodcock-Muñoz que se encontraban inicialmente descendidos para valorar la evolución.

Tablas 12.2, 12.3 y 12.4 | Resultados de las evaluaciones (luego de 42 sesiones)

Área cognitiva	CI	Nivel inicial	CI	Nivel final
Coeficiente Intelectual total	**No obtenible por discrepancia**		**No obtenible por discrepancia**	
Comprensión verbal	81	PB	92	P
Visoespacial	69	B	75	B
Razonamiento fluido	94	P		
Memoria de trabajo	97	P		
Velocidad de procesamiento	72	Limítrofe	77	Limítrofe

P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Área de aprendizaje						
Subtests Woodcock-Muñoz	Inicial			Final		
	Percentil	G.E	Nivel	Percentil	G.E	Nivel
Fluidez en lectura	59	4,0	P	64	5,7	P
Comprensión de textos (deductiva)	27	2,8	B	36	3,8	PB
Vocabulario de lectura	35	3,0	PB	42	4,2	P
Fluidez en escritura	21	2,8	B	51	4,8	P

Un puntaje percentil de 50 representa la media esperada para la edad (rango entre 40 y 75).
P: Promedio. B: Bajo. A: Alta.

Área cognitiva - WISC V				
Comprensión verbal	Puntaje inicial		Puntaje final	
Razonamiento abstracto (Semejanzas)	8	PB	11	P
Vocabularia	5	B	6	B
Memoria a larga plazo (Información)	6	B	8	PB
Razonamiento práctica (Comprensión)	5	B	6	B
Visoespacial				
Razonamiento ejecutivo (Cubos)	4	B	6	B
Razanamiento visoespacial (Puzzles visuales)	5	B	5	B
Velocidad de procesamiento				
Atención-aprendizaje (Claves)	5	B	5	B
Análisis visual (Búsqueda de símbolos)	5	B	7	B

El puntaje puede variar de 1 a 19. Un puntaje de 10 representa la media (rango de 8 a 12).
P: Promedio. B: Bajo. A: Alta.

Luego de 42 sesiones de trabajo con las actividades para desarrollar el razonamiento asociativo y enriquecer el vocabulario se observó un progreso significativo en la mayoría de las habilidades reevaluadas. Por un lado, en su perfil cognitivo Lucas demostró mejor destreza para encontrar relaciones y establecer categorías entre conceptos verbales. Además, en su perfil de aprendizaje se observaron mejores recursos para alcanzar la comprensión deductiva, es decir, para inferir información a partir de claves contextuales (logró avanzar un año en ocho meses de intervención). Su nivel de vocabulario de lectura (sinónimos, antónimos y analogías) también se incrementó (mejoró un año y dos meses). Lucas continuó en tratamiento manteniendo la frecuencia para estimular las funciones cognitivas que continuaron descendidas, desarrollar estrategias de procesamiento de la información y comprensión lectora, así como habilidades matemáticas.

Basado en el perfil cognitivo y de aprendizaje

Los padres de Juana, de 13 años, realizaron una interconsulta para saber la forma de abordar las dificultades de aprendizaje que presentaba su hija, diagnosticada con un trastorno específico del lenguaje y Dislexia, asociado a dificultades en el área de matemática.

Sus padres refirieron que alcanzó los aprendizajes madurativos en tiempo y forma, pero en sala de 5 les sugirieron hacer una consulta psicopedagógica, dado que sus maestras la notaban muy dispersa y con ciertas dificultades en la adquisición de los aprendizajes ligados a la lectoescritura. En 1° grado le hicieron un psicodiagnóstico en el cual detectaron un perfil cognitivo disejecutivo y dificultades de atención. Juana concurrió a tratamiento psicopedagógico con otra profesional desde 1° grado, y realizó permanencia en 2°. Sus padres observaban gran dificultad en el área de matemáticas. En el colegio le hacían adecuaciones metodológicas en todas las asignaturas. Sus padres contaron

que Juana se manejaba con autonomía en casi todas las áreas. En lo que se refiere a las tareas escolares y estudio, necesitaba supervisión y ayuda de sus padres o maestros de apoyo. En lo social, la veían integrada a su grupo de pares.

Durante la primera etapa del tratamiento, Juana asistió con una frecuencia de dos veces por semana. Se trabajaron principalmente habilidades de razonamiento asociativo, ampliación del vocabulario, decodificación y fluidez lectora; comprensión de textos, organización de la escritura, así como estrategias de cálculo mental y razonamiento matemático.

Resultados obtenidos luego de 42 sesiones | Se evaluaron algunos subtest del WISC V y de la Batería III de Woodcock-Muñoz que se encontraban inicialmente descendidos, para valorar la evolución.

Luego de la intervención recibida, se observó un progreso significativo en la mayoría de las habilidades reevaluadas. Por un lado, en su perfil cognitivo Juana demostró una mayor activación de recursos, presentó un vocabulario más amplio y preciso, y mejoró su desempeño en las actividades que requieren razonamiento abstracto verbal, inductivo y visoespacial.

Tablas 12.5, 12.6 y 12.7 | Resultados de las evaluaciones (luego de 42 sesiones)

Área cognitiva	CI	Nivel inicial	CI	Nivel final
Coeficiente Intelectual total	77	Limítrofe		
Comprensión verbal	78	Limítrofe	92	P
Visoespacial	75	Limítrafe		
Razonamiento fluida	85	PB		
Memoria de trabajo	85	PB		
Velacidad de pracesamiento	80	PB		

CI: Un puntaje de 100 representa la media. P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Área cognitiva - WISC V				
Comprensión verbal	**Puntaje inicial**		**Puntaje final**	
Razonamiento abstracta (Semejanzas)	5	B	9	P
Vocabularia	7	B	8	PB
Visoespacial				
Razonamiento visoespacial (Puzzles visuales)	5	B	8	PB
Memoria de trabajo				
A corta plazo (dígitos)	6	B	7	B
Razonamiento fluido				
Razonamiento fluido e inducción (Balanzas)	7	B	10	P
Velocidad de procesamiento				
Análisis visual (Búsqueda de símbolos)	4	B	7	B

El puntaje puede variar de 1 a 19. Un puntaje de 10 representa la media (rango 8 a 12).
P: Promedio B: Bajo A: Alta

Área de aprendizaje				
Subtests Woodcock-Muñoz	**Inicial**		**Final**	
	Percentil	**Nivel**	**Percentil**	**Nivel**
Lectura de palabras	55	P	62	P
Lectura de pseudapalabras	30	PB	65	P
Fluidez de lectura	41	P	55	P
Comprensión deductiva	26	B	42	B
Vacabularia de lectura	30	PB	41	P
Escritura				
Muestras de redacción	13	B	62	P

Un puntaje percentil de 50 representa la media esperada para la edad (rango entre 40 y 75).
P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

En su perfil de aprendizaje, se observó un incremento de su nivel de vocabulario de lectura (sinónimos, antónimos y analogías) y mejores recursos para alcanzar la comprensión deductiva. Además, evidenció mejor habilidad para idear, estructurar y organizar oraciones a partir de pautas dadas. Juana continuó en tratamiento psicopedagógico para favorecer el desarrollo de mayores recursos compensatorios en las áreas que continuaron descendidas, como estrategias de cálculo y razonamiento matemático; y de estudio independiente.

El razonamiento asociativo es uno de los pilares para que se logre un estudio más autónomo, pero necesita de un trabajo simultáneo de otras estrategias y habilidades como son el vocabulario, la comprensión lectora y la metodología de estudio.
También observamos que trabajar estas habilidades en adolescentes los hace más críticos del mundo que los rodea, elaboran sus propias opiniones sobre cuestiones de la actualidad y pueden defenderlas con coherencia.

Más allá de los resultados de las reevaluaciones en los test objetivos y estandarizados, a nivel clínico observamos grandes cambios en los pacientes con los cuales trabajamos sistemáticamente el razonamiento asociativo y la argumentación.

Por un lado, luego de un período de tiempo se muestran más seguros para enfrentarse a los desafíos académicos y eficaces para estudiar. Además, aumenta su motivación hacia el estudio, ya que pasan de un estado pasivo a otro mucho más activo y se convierten en protagonistas de su aprendizaje.

Materiales y actividades para desarrollar el razonamiento asociativo y el razonamiento verbal

- Cuadernillos EOS: Cuaderno para mejorar el razonamiento básico, de Carlos Yuste Hernanz.
- *Estimulación del lenguaje. ¿Cómo desarrollar el pensamiento lógico?*, de Isabel Domínguez Torrejón y Héctor Sanguinetti Agustini.
- Juego De Papas a Pingüinos (Bontus).
- Mente Adivina 1, 2, 3 (Divermente).
- Juego ¿El tuyo cómo es? (Bontus).
- Páginas web:
  <www.cca.org.mx/profesores/cursos/hb028/ged/areas/cognitiva.htm>
  <www.usaelcoco.com>

13

Cómo desarrollar habilidades de escritura

Catalina Mullen y Cecilia Bettinelli
(Equipo JEL Aprendizaje)

El proceso de la escritura

La escritura es un proceso complejo que implica habilidades de bajo y alto nivel cognitivo. Las de bajo nivel cognitivo se refieren a la automatización de los grafismos y a la comprensión de que estos simbolizan sonidos del habla. Al inicio, este proceso demanda del alumno toda su cognición, por lo cual no puede detenerse en organizar ideas o bien escribe en forma escueta y desorganizada, porque la atención se la llevan los grafismos y su correspondencia fonológica. Una vez que se automatizan dichos procesos, el niño está listo para empezar a poner mayor atención a la calidad de su escritura, al vocabulario que utiliza, a pensar en cómo organizar esas ideas que tiene en mente y plasmarlas por escrito (habilidades de alto nivel cognitivo). Por lo tanto, la escritura implica poner en marcha estrategias de planificación, de generación y organización de ideas y culminar con una revisión del texto ya elaborado. Estas estrategias deben enseñarse a los pacientes de manera explícita.

Por otro lado, la escritura es un proceso a través del cual las personas comunican ideas y pensamientos, e implica una capacidad autoguiada por objetivos que, además, debe tener en cuenta a quién se dirige. Como se trata de un proceso complejo, involucra no solo aspectos cognitivos sino también afectivos y

expresivos, lo que hace que la persona se comprometa en su elaboración y que el producto final refuerce o no su autoestima. Escribir es poner parte de uno mismo, dejar grabada la individualidad, las experiencias en un texto. Pero más allá de esto, supone respetar estructuras, estilos que deben ser aprendidos; por lo tanto, también deben ser enseñados.

El proceso de escritura conduce a leer con propósitos significativos: se leen y releen los propios escritos para asegurar claridad, pensar en el interlocutor, en la forma, en la estética. La escritura también actúa como sostén del pensamiento, en cuanto permite retener, precisar, clarificar y perfeccionar el razonamiento propio con mayor facilidad, registrar ideas y mantener una comunicación personalizada.

Las actividades destinadas a ser procesadas por el hemisferio izquierdo tienen su mejor expresión en las categorías de escritura formal y experiencias comunicativas. Las actividades destinadas a ser procesadas por el hemisferio derecho están representadas por las creaciones divergentes, poéticas. Por otra parte, las categorías basadas en experiencias personales, ficción y microperiodismo, implicarían el uso de estrategias correspondientes a ambos hemisferios.

En el acto de escribir, el paciente debe convertir sus ideas en palabras escritas y así transmitir su mensaje. Son varios los procesos que interactúan para lograr el objetivo deseado:

- **Proceso grafomotor** | Se refiere a la recuperación de los patrones motores, que permiten lograr una caligrafía legible e incluye el conjunto de convenciones para conseguir una adecuada presentación final del texto.
- **Proceso sintáctico** | Se ocupa del tipo de oración y sus restricciones (afirmativa, negativa, etc.), del orden de las palabras y las frases, el respeto de las reglas gramaticales de concordancia de género, número y persona, de la adecuada utilización de la puntuación para representar los aspectos prosódicos, de las relaciones de coordinación y subordinación o del uso de las palabras funcionales.
- **Procesos léxicos** | Se refiere a la escritura correcta de las palabras y al conocimiento de las reglas ortográficas.
- **Procesos semánticos** | Tiene que ver con el uso de los términos y expresiones que susciten el significado que se pretende, con calidad de información y profundidad de ideas.
- **Procesos textuales o contextuales** | Se ocupan de que las frases estén conectadas en párrafos, de producir un texto coherente que siga un hilo temático, con un estilo apropiado al tipo de estructura elegida (descripción, relato, narración, etc.).

Por todo lo descripto, podemos decir que la escritura es un proceso complejo que requiere la integración de muchas habilidades, por lo cual puede encontrarse afectada en muchos pacientes con diversos perfiles cognitivos y de aprendizaje. Precisa la coordinación de funciones cognitivas básicas: lenguaje, memoria a largo plazo (evocar) y de trabajo, procesos motores y sensitivos y de procesamiento lingüístico (fonológico, semántico y sintáctico).

Metacognición y autoinstrucciones en la escritura

Metacognición es la capacidad de saber cómo aprendemos y procesamos la información. Barbara Sitko, en su libro *Metacognición en el proceso de escritura*, diferencia los procesos que utiliza un escritor experto y los compara con el principiante o inexperto. Siguiendo el modelo de Flavell y Wellman, esta autora plantea que la metacognición incluye conocimiento de la tarea, de los propios recursos cognitivos, y monitoreo o habilidad de controlar y regular el propio pensamiento. En la misma línea,

el modelo de Flower y Hayes distingue tres grandes pasos o momentos en el proceso de la escritura:

1. **Planificación** | Este primer momento tiene a su vez tres subprocesos:
   - Establecer un para qué, el objetivo.
   - Generar y desarrollar la idea.
   - Organizar una estructura coherente.
2. **Traducción** | Se trata de transformar las ideas en texto escrito, involucra la memoria de trabajo, el desarrollo de oraciones y párrafos teniendo en cuenta el contexto y hacia quién va dirigido. Es un proceso que se va automatizando, pero requiere práctica.
3. **Revisión** | Releer y examinar lo que se escribió, comparar con su representación interna de lo que se quería transmitir. Implica evaluar y revisar, volver a escribir y reestructurar el texto.

La diferencia entre los escritores expertos y los inexpertos o, en nuestro caso, pacientes con dificultades de aprendizaje, es que no atraviesan estos tres grandes momentos.

Expresión oral y escrita

La oralidad se enriquece en gran medida por la lectura, sobre todo a nivel académico. Es decir, para ser buenos oradores debemos contar con un amplio vocabulario y, a nivel educativo, es imperativo utilizar vocabulario específico de la materia y desarrollar destrezas de organización del relato. En general, esto se aprende con la lectura. Pero nuestros pacientes suelen evitar estas situaciones y leen lo mínimo indispensable, por lo cual no llegan a desarrollar amplias destrezas lingüísticas, a menos que se las expliciten. Es importante entonces que en un tratamiento se aborde la competencia oral, motor de riqueza y organización de la expresión escrita.

Es posible y más efectivo iniciar una intervención por vía oral, para luego pedirle al paciente que la vuelque por escrito, dado que escribimos como hablamos. Una persona cuenta con diversos registros de habla oral, según la audiencia o situación. En pacientes con dificultades de aprendizaje, suele primar el modo comunicativo, de diálogo o intercambio oral, que se traducirá a su escritura. Suelen carecer de recursos para hablar de un modo más formal o académico, lo que les trae bajo rendimiento en actividades escritas y muchas veces también en tareas en las que se espera que realicen una exposición oral.

Para ser exitosa en el discurso, una persona debe elegir de modo adecuado el vocabulario para expresar su idea, utilizar organizadores que le den coherencia y cohesión. Las raíces del desarrollo de un discurso se dan desde la conversación, la escucha y la participación de intercambios orales. El discurso narrativo aparece para funcionar como puente entre el lenguaje oral y la literatura. Es de gran importancia que en las interacciones del niño con padres y maestros esté presente el relato de cuentos, ya que está demostrado que beneficia las habilidades lingüísticas. También lo es la escucha de exposiciones informativas o conceptuales, gracias a las que pueden aprender a desarrollar recursos de tipo más académico. Esto último suele no trabajarse en forma explícita o con la misma intensidad con que se trata el estilo narrativo, lo cual deja en desventaja a alumnos en presencia de DEA con limitaciones naturales para deducir estrategias o enriquecer el vocabulario al encontrarse concentrados en sortear dificultades anteriores.

¿Cómo evaluar?

En el diagnóstico psicopedagógico se evalúan las habilidades de escritura mediante pruebas formales estandarizadas. También existen otras informales, en las que se analizan las habilidades de manera cualitativa y subjetiva. Para diagnosticar, es importante

contar con medidas objetivas y percentilares que permitan ver el nivel del paciente en el momento de la evaluación y compararlo con sus pares. Estos valores además nos posibilitarán más adelante comparar y estimar la eficacia del tratamiento.

Pruebas estandarizadas o formales

Tabla 13.1 | Pruebas formales y habilidades evaluadas

Test	Pruebas	Habilidad evaluada
Batería de rendimiento escolar (Woodcack-Muñoz)	Muestras de redacción	• Estructuración interna de las oraciones. • Organización de las ideas. • Adecuación a una consigna dada. • Uso de conectores.
	Fluidez de la escritura	Automatización del proceso de escritura, es decir, cuántas oraciones logra evocar y redactar bajo un tiempo límite.
	Ortografía	Se analiza el grafismo y tipo de error. • Errores fonológicos específicos: omisiones, sustituciones, adiciones, inversiones. • Errores de ortografía arbitraria.
	Vocabulario	Uso de sinónimos y antónimos, los cuales enriquecen la escritura.
LEE Test de lectura y escritura en español (Sylvia Defior y colab.)	Escritura de palabras	Ortografía y fonología. Procesos de acceso léxico, fonológicos, ortográficos y productivos.
	Escritura de pseudopalabras	Fonalagía. Utilización del procedimiento subléxico. Codificación fonológica. Procesos fonológicos y praductivos.
PROESC-Batería de evaluación de procesos de escritura (F. Cuetos y colab.)	Dictado de sílabas	Reglas de conversión fonema-grafema.
	Dictado de palabras	Reglas de conversión fonema-grafema. Ortografía arbitraria y ortografía reglada.
	Dictado de pseudopalabras	Reglas de conversión fonema-grafema. Procesos fonológicos.
	Dictado de frases	Reglas ortográficas, acentos, mayúsculas y signos de puntuación.
	Escritura de un cuento	Procesos superiores aplicados en un texto narrativa: recuperación, selección, organización y planificación.
	Escritura de una redacción	Procesos superiores aplicados en un texto expositivo.

Pruebas informales

Tabla 13.2 | Pruebas informales y habilidades evaluadas

Prueba	Habilidad evaluada
Escritura de un relato en el dibujo de tests proyectivos. • Persona bajo la lluvia. • Pareja educativa.	• Organización de las ideas. • Estructura interna de oraciones y párrafos. • Coherencia y cohesión. • Vocabulario. • Riqueza ideativa.

En qué casos se trabaja

Los posibles perfiles que justifiquen trabajar habilidades de escritura pueden agruparse de la siguiente manera:

Tabla 13.3 | Perfiles en los cuales trabajar habilidades de escritura

Habilidades descendidas	Diagnósticos con dichas dificultades
Perfil cognitivo	
• Idea y producción. • Evocación. • Lenguaje: sintaxis, morfología, semántica. • Vocabulario.	• TEL. • Retraso cognitivo.
• Dificultades en funciones ejecutivas. • Rasgos impulsivos.	• Perfil disejecutivo. • Dispraxia. • TDAH.
Perfil de aprendizaje	
• Organización del discurso. • Uso de vocabulario, conectores y signos de puntuación. • Uso y monitoreo de la ortografía.	• Dislexia. • Disortografía.
Perfil conductual-emocional	
• Organización de ideas y de pensamiento. • Sostener y monitorear el plan de escritura. • Poca confianza en la calidad de su producción escrita.	• Dificultad para regular las emociones. • Trastornos emocionales. • Rasgos oposicionistas.

Basado en el perfil cognitivo

Según este criterio, podemos diferenciar distintos grupos que nos permitirán delimitar qué será necesario trabajar.

- **Pacientes con dificultades en el proceso de la ideación y producción** | Abarca el proceso motriz e integra aspectos relacionados al lenguaje, evocación, riqueza de vocabulario y uso de conectores. Presentan un bajo rendimiento en vocabulario o comprensión (WISC V), les cuesta categorizar, definir y abstraer, y presentan dificultades en las pruebas de nominación rápida (RAN). El trabajo de las habilidades de escritura fomentará que los pacientes enriquezcan en primer lugar su expresión oral, ya que favorece la incorporación de vocabulario, sinónimos y conectores para una mejor expresión escrita.
- **Bajas funciones ejecutivas** | A estos pacientes (que son la mayor parte) les cuestan aspectos relacionados a la planificación, producción por pasos, organización, monitoreo y revisión. Algunos son impulsivos. Es por ello que este tipo de actividades fomentan por un lado el automonitoreo y la autoinstrucción para proceder por pasos, y por otro qué aspectos tener en cuenta para que puedan plasmar sus ideas de forma organizada e interpretable para el lector.

Basado en el perfil de aprendizaje

- **Dislexia** | Cuando presentan dificultades específicas de aprendizaje, el tratamiento apunta a desarrollar estrategias para que puedan, en primer lugar, organizar su discurso de manera oral. Luego se pasará a desarrollar estrategias para que puedan plasmarlas por escrito. Suelen tener ideas creativas y ocurrentes, pero necesitan organizarlas, enriquecer su discurso con conectores y ampliar su vocabulario. En general, estos pacientes presentan descendido, además de la escritura, el vocabulario de lectura (Woodcock-Muñoz).

Como los pacientes con Dislexia no tienden a leer con frecuencia, no incorporan vocabulario mediante la lectura, por lo cual necesitan aprender estrategias específicas para esta área.

- **Disgrafía** | En estos casos está implicado el proceso motor de la escritura. Quienes tienen este diagnóstico presentan un rendimiento descendido en pruebas visomotrices como el Bender, VMI, y Figura de Rey, ya que no logran integrar lo que observan con la reproducción. Se trabaja enseñando y modelando estrategias para el aprendizaje de la correcta grafía. Si bien observamos que este grupo posee buenas habilidades verbales, no logran plasmarlas por escrito por su dificultad específica. Es por esto que necesitan reaprender mediante estrategias y apoyos para lograr que su escritura sea legible y lo más eficiente dentro de sus posibilidades. Abordaremos este grupo con mayor profundidad en el capítulo 14. Estos pacientes también necesitan estrategias de organización de ideas, dado que se encuentran agobiados por la direccionalidad del grafismo, lo cual empobrece sus recursos de redacción.

Basado en el perfil conductual-emocional

La escritura tiene una connotación emocional importante, ya que toda producción refleja la propia personalidad y estado anímico. Trabajamos con pacientes cuyos perfiles conductuales pueden tener rasgos de oposicionismo, dificultad para regular emociones, TDAH y trastornos emocionales.

Con frecuencia llegan al consultorio pacientes con bajo rendimiento escolar, desmotivados, con baja autoestima o con una actitud pasiva frente a lo académico. Muchos de ellos no creen en su capacidad de generación de ideas, se muestran dependientes e inseguros, o tienen inhibición e inseguridad, pero no cumplen criterios de una dificultad específica de aprendizaje. Trabajar en estrategias de escritura con estos pacientes favorece que ganen mayor confianza en sí mismos y los orienta para empezar a producir ideas. Luego del trabajo, también logran cambiar la actitud

hacia el aprendizaje, ya que se sienten más activos e independientes para enfrentar los desafíos escolares. Con el paso del tiempo, comienzan a tener experiencias de éxito y a darse cuenta de que son ellos los protagonistas de su proceso de aprendizaje.

Es estos casos, la intervención psicopedagógica suele ser breve, ya que no hay una dificultad de base y se apropian de las estrategias con rapidez. Nuestra intervención apunta a ayudarlos a organizar su pensamiento e ideas y redirigirlos hacia un objetivo. Se les brindan estrategias y se les da un sostén desde el apoyo visual No obstante, en estos casos en particular, es relevante considerar una derivación a psicología.

¿Cómo trabajar las habilidades de escritura?

Es necesario organizar la enseñanza de estrategias y habilidades por etapas, según el desarrollo del proceso de la escritura.

Nivel inicial | En esta etapa se trabaja el inicio de la escritura a nivel de palabra, pasando por las etapas presilábica, silábica y alfabética.

Primer ciclo | Se inicia la escritura alfabética a nivel de palabra, luego la oración, para terminar en poder organizar párrafos de una secuencia, viñetas o un cuento.

Segundo ciclo | Se pone mayor énfasis en la enseñanza de estrategias en la narrativa, diferentes tipos de textos (descriptivos, fantásticos, de misterio, de terror, etc.).

Tercer ciclo en adelante | Escritura argumentativa con uso de conectores. Desarrollo de recursos literarios, narrativos, etc.

En todas las etapas son importantes los siguientes aspectos para la enseñanza:

- **Oralidad** | Al comienzo, trabajar *siempre* oralmente. Desarrollar el lenguaje oral como base del escrito. Podemos iniciar con apoyos visuales.

- **Modelado** | Tanto el maestro como el profesional sirven de apoyo para el aprendizaje.
- **Práctica guiada/conjunta** | Mediante pasos como apoyatura.
- **Práctica autónoma** | Con borradores y corrección.
- **Revisión y edición** | Etapa final.

La importancia de la oralidad

Para que un paciente aprenda a escribir, debe transitar por diferentes etapas de complejidad creciente. Como ya se dijo, la escritura no es una habilidad inherente al cerebro humano, por lo que necesitamos de su enseñanza formal para aprenderla y automatizada. El paciente ya comienza a iniciarse en el proceso de la escritura cuando logra representar con una letra el sonido que detectó dentro de una palabra. Este proceso suele comenzar antes que el lector, dado que la síntesis lectora, la decodificación y la comprensión son procesos más complejos. En general, es a los 5 años que se empiezan a dar de forma paralela.

Para introducir al paciente en la noción de palabra-oración es importante ofrecer distintas instancias en las que pueda analizar el lenguaje oral. Por ejemplo:

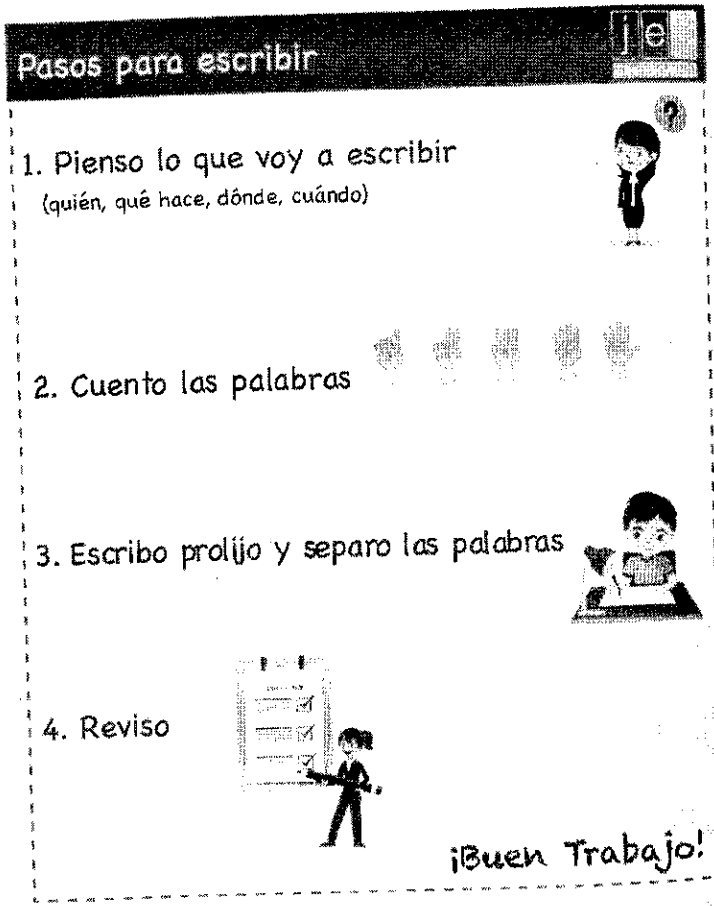
- A partir de una lámina, inventar oraciones, fomentar la descripción, enseñar a armar oraciones que incluyan sujeto y acción. Luego agregar lugar y adjetivos.
- Enseñar a contar la cantidad de palabras y colocar tantas tarjetas como palabras haya. Se pueden diferenciar las palabras largas de las cortas (contando el número de sílabas: más de dos, son largas).
- Chequear y revisar lo escrito y corregir.

En todos los casos se sugiere intercalar la actividad entre el profesional y el paciente. Siempre primero el profesional actúa de modelo, así el paciente tiene dónde apoyarse. Esta

técnica le sirve como andamiaje para aprender. Es conveniente buscar imágenes o situaciones atractivas, con variedad de opciones; cuanto más motivador sea el material para el paciente, se interesará más y este es un aspecto clave para trabajar la escritura.

Una mayor descripción previa oral favorecerá a los chicos en la producción escrita.

El uso de ayudas memorias



La mayoría de los pacientes con dificultades en la escritura son reacios a escribir. Su nivel de tolerancia a la frustración es muy bajo por el esfuerzo que les requiere y los resultados que obtienen. En este contexto, la ayuda memoria viene a colaborar para que el paciente adquiera los pasos para escribir y logre automatizar las estrategias necesarias. Es importante motivar al paciente a que lo utilice en la sesión y también en el colegio, porque le servirá para tomar conciencia de la parte del proceso en que tiene mayor dificultad.

Se puede diseñar la ayuda memoria o la guía de pasos para escribir junto con el paciente: buscar una hoja y darle forma de señalador o de lápiz y luego escribir allí los pasos para escribir con diversas leyendas, con base en las dificultades del paciente. Por ejemplo, si junta o separa las palabras, uno de los pasos será contar primero las palabras.

Actividades específicas

Es importante, para organizar, tener en claro la progresión didáctica de las actividades, ya que iremos de lo más sencillo a lo más complejo. Así tendremos los siguientes niveles:

a) Escritura a nivel de oración.
b) Escritura de párrafos.
c) Escritura de textos narrativos.
d) Redacción de un cuento.
e) Proceso de edición y borradores.
f) Escritura y argumentación.

a) Escritura a nivel de oración

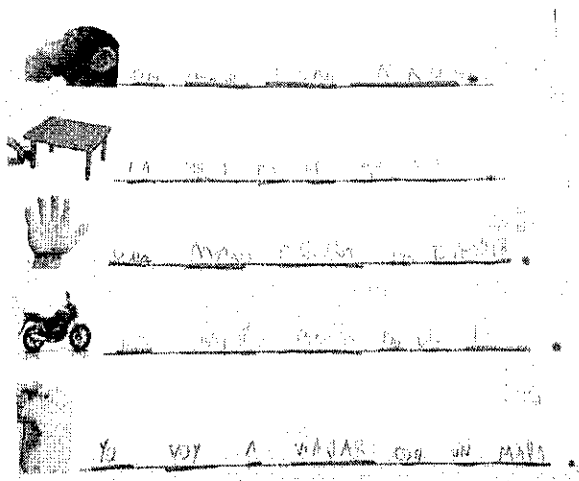
En el acto de escribir el paciente debe convertir sus ideas en palabras escritas y así transmitir su mensaje. Una vez que se encuentra en el nivel alfabético en cuanto a la palabra (ha

comprendido la correspondencia fonema-grafema) podemos pasar a la escritura de oraciones. Desde la observación y descripción de imágenes enseñamos el significado de algo tan abstracto como el concepto de *oración*. Con apoyo concreto de fichas o carteles podemos enseñarles a armarlas con preguntas del tipo: ¿quién?, ¿cómo es?, ¿qué hace?, etc.

ESCRITURA DE ORACIONES

Objetivo | Enseñar a analizar el lenguaje oral separando en unidades (palabras) dentro de la oración.

Material | Hoja con imágenes.



Procedimiento | Dar al paciente una hoja con imágenes y modelar primero la actividad. Buscar que el niño evoque una oración, cuente el número de palabras, haga tantas "rayas" como tiene la oración y luego se dicte y escriba cada palabra encima de las rayas graficadas. Por último, pedirle que revise lo que escribió. La fotografía muestra un ejercicio similar a este, hecho por un paciente de 1° grado.

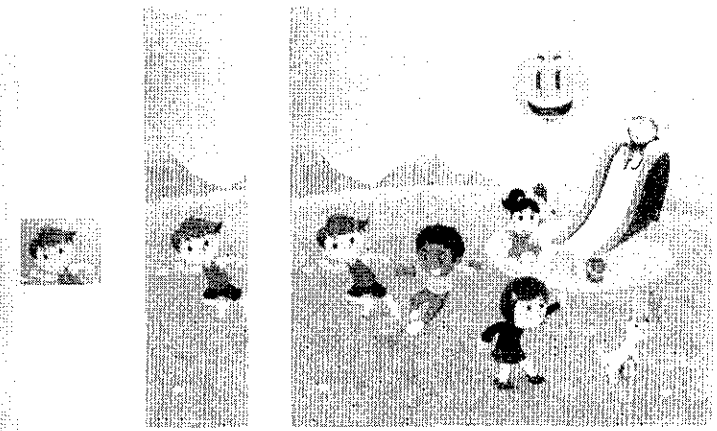
IMAGEN RECORTADA

Objetivo | Comprensión de las diferentes partes necesarias para armar una oración.

Material | Imagen de una situación, dos fotocopias en las que se vean detalles cada vez más cercanos del personaje. Es decir, si por ejemplo en la imagen hay una situación de varios niños jugando, una fotocopia agrandará a uno de los niños y luego un poco más para que se vea mejor qué está haciendo.

Apoyo | Diferentes recortes, como el personaje, la acción y el lugar.

Procedimiento | Promover primero la descripción oral de la imagen y luego pedir al niño que diferencie las partes: sujeto (quién), acción (qué hace) y lugar (dónde está).



El chico juega con la pelota en el parque con sus amigos.

ORDENAR LA ORACIÓN

Objetivo | Que el paciente logre ordenar la oración manteniendo una estructura interna correcta. Automatizar dicha estructura a partir de la repetición de la actividad.

Material | Palabras escritas por el profesional. Se puede utilizar una imagen como sostén visual de la oración.

Apoyo | Carteles que le faciliten la visualización de las partes de la oración, como la ficha siguiente:

Procedimiento | Entregar al paciente las partes desordenadas de una oración, para que las organice. Primero dividirla en tres partes, y luego ir aumentando la cantidad que deberá ordenar para complejizar la tarea. Hacer hincapié en que respete la estructura. Para esto, antes de comenzar, es importante verbalizar los pasos y modelar la actividad.

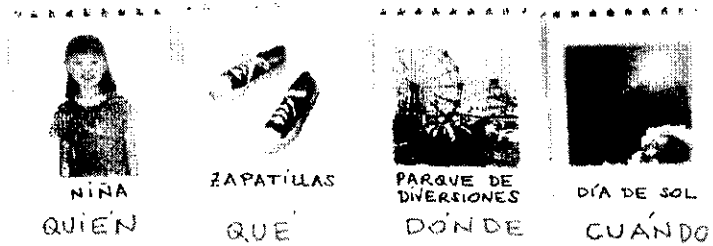
ROTAFOLIOS CON IMÁGENES

Con esta actividad se ayuda al paciente a aprender a organizar y planificar su escritura a partir de dibujos, a desarrollar ideas sobre una secuencia de hechos ya estipulada. Buscar que focalice en cómo escribir más que en crear sus propias ideas. Es útil para aquellos con dificultades para inventar sus propias historias o que tardan mucho en planificar lo que quieren escribir. Para esta actividad vamos a necesitar fotos o dibujos que pegaremos sobre distintas hojas de color (o de un anotador) y que se irán anillando por categorías: personajes, objetos, lugares y acciones. Como apoyo se puede contar con la ficha de "estructura de oraciones".

La actividad tiene dos pasos:

1. Crear primero oralmente una oración que responda a cada una de las palabras claves (quién, qué, dónde y cuándo) utilizando la información provista por el dibujo o la palabra.
2. Escribir la oración sobre papel o una pizarra.

Como variante, podemos seleccionar los dibujos/palabras al azar y crear oraciones absurdas y divertidas con la regla de que siempre se debe respetar la secuencia de las palabras claves.



b) *Escritura de párrafos*

Una vez afianzado el aprendizaje de escritura a nivel de oración, incentivar a los pacientes a hacer una descripción más extensa, por ejemplo, de personas, animales, lugares, etc. En cada temática se puede armar una ayuda memoria de adjetivos que faciliten la evocación. Por ejemplo, con sentimientos, caras o descripciones físicas (*morocho*, *alto*, *canoso*), vocabulario que enriquecerá la escritura.

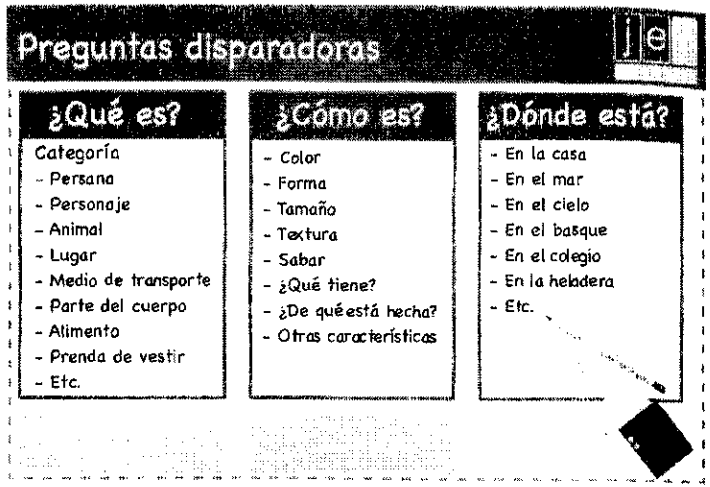
DESCRIBIR

Objetivo | Promover la escritura de párrafo mediante oraciones descriptivas. Se busca utilizar un material atractivo y motivador para el niño, como sus mascotas o animales preferidos.

Material | Imágenes de interés del paciente que, además, sean ricas en detalles para dar mayor posibilidad descriptiva.

Apoyo | Lluvia de ideas en una hoja o sobre el vidrio de la mesa, que permite escribir con marcador de pizarra. Anotar

palabras claves y preguntas disparadoras: ¿qué es?, ¿cómo es?, *¿para qué sirve?*, *¿qué hace?*, ¿dónde está?, etc.

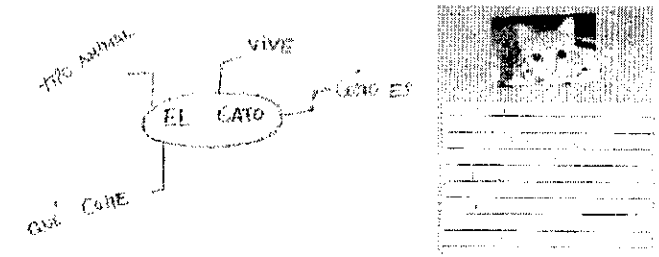


Procedimiento | Con base en las ideas y palabras claves, pedirle al paciente que escriba las oraciones necesarias para describir totalmente la imagen mostrada. Sugerir siempre llevar objetos o personajes de mucho interés para el paciente, como superhéroes, animales o fotos de sus familiares o mascotas.

Por ejemplo: "El perro es un animal bravo y juguetón. Es muy bonito. Su color puede ser marrón".

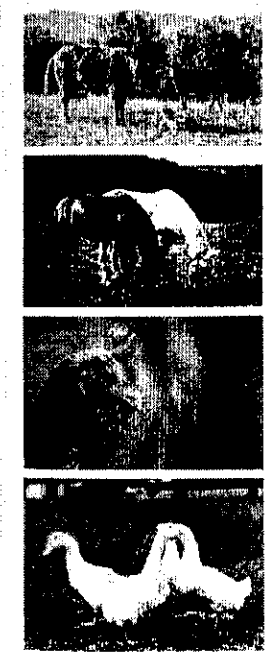
ENCICLOPEDIA DE ANIMALES

Objetivo | Promover la automatización del uso de estrategias para describir, ya que es un proceso que va a repetir durante varias sesiones, enriqueciéndose.



Material | Fotos o imágenes de animales para que el chico elija, hojas de colores y anillos para armar un "libro".

Animales del campo



Apoyo | Continuar con las mismas preguntas disparadoras para automatizar así su uso: ¿qué es?, ¿cómo es?, ¿para qué sirve?, ¿qué hace?, ¿dónde está?, etc.

Procedimiento | Con las respuestas a esas preguntas y las palabras claves que irán surgiendo organizaremos en oraciones la descripción del animal. Se puede hacer un animal por sesión, según la edad, capacidad atencional y el esfuerzo que le requiera a cada chico.

Variante | Pensar en distintos tipos de animales y un libro para cada uno: de campo, salvajes, acuáticos, reptiles, etc., según preferencia de cada chico.

DESCRIPCIÓN DE UNA PERSONA

Objetivo | Que el paciente aprenda a realizar descripciones detalladas de personas, con adjetivos.

Materiales | Listado de adjetivos calificativos y gentilicios, imágenes de personas de diferentes edades en color, imágenes de personas de revistas o de Internet, o fotos de familiares o conocidos, una pizarra, hoja, cartulina, *tablet* y marcadores.

Apoyos | Recordamos lo que venimos trabajando con el objetivo de automatizar estrategias:

1. Pienso qué voy a escribir.
2. Escribo palabras claves (se colocan flechas al lado de la imagen). También puede servir preguntarnos quién es, cómo es, qué hace, dónde vive, etc. Podemos especificar más y describir su aspecto físico, ocupación, si hace deportes o tiene *hobbies*.
3. Escribo despacio, con conectores, inicio, desarrollo y final.

Procedimiento | En primer lugar, presentar al paciente una variedad de imágenes para que elija un personaje para describir. Luego recortar esa imagen y pegarla en el centro de una hoja de modo tal que haya espacio a su alrededor. Sacar flechas de las distintas partes del personaje y colocar el sustantivo y/o adjetivo que califique dicha sección. Es conveniente realizar la descripción con un orden de arriba hacia abajo para lograr describirlo de forma completa. Por ejemplo: *pelo rubio*, *cabezón*, *ojos negros*, *narigón*, *gordo*, *alto*.

Variante | Una vez que ya logra describir el aspecto físico, comenzar a incluir la descripción acerca de sus sentimientos y acciones. Para ello se plantean tres preguntas disparadoras, y se acompaña cada una de un listado de adjetivos afines:

- ¿Cómo es? (Aspecto físico).
- ¿Qué le pasa? (Sentimientos y emociones).
- ¿Qué hace? (Acciones, ocupaciones y profesiones).

A partir de 2° grado, es importante tener en cuenta los intereses del paciente y buscar en Internet personajes, animales, lugares, cuadros de fútbol que le generen motivación para escribir. Se pueden armar proyectos, como libros de dinosaurios, de personajes favoritos de películas, de superhéroes, de princesas, de villanos, etc. Es importante que el interés y la motivación del paciente sean un buen motor para incentivar el placer y gusto por escribir. Luego, una vez terminado, se puede compartir en el colegio o con su familia, para reforzar su logro.

DESCRIPCIÓN DE LUGARES

Objetivo | Promover la escritura de un párrafo, fomentando la observación y la redacción de oraciones descriptivas. Utilizar material atractivo y motivador para el paciente, como pueden ser fotos de las últimas vacaciones o lugares familiares para él. Los espacios elegidos pueden ser reales o imaginarios.

Material | Fotos o imágenes de paisajes o de ciudades para que el chico elija.

Apoyo | Lluvia de ideas en una hoja, o sobre el vidrio de la mesa que permita escribir con marcador. Anotar palabras y preguntas disparadoras, y además qué características llaman la atención, qué es lo que más nos gusta. Se puede utilizar una lista de apoyo con adjetivos.

Procedimiento | Al igual que en las actividades anteriores, armar un párrafo a partir de las oraciones que describan, en este caso, el lugar.

Variante | Armar distintas carpetas con lugares para ir de vacaciones, para aprender, para pasear, para tener aventuras, etc.

c) Escritura de textos narrativos

Una vez que los pacientes se encuentran alfabetizados, es importante que puedan plasmar a través de su escritura aquello que hace tiempo logran expresar oralmente. Ello se consigue a partir del trabajo del texto descriptivo y de secuencia de acciones.

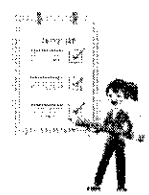
Pasos para escribir textos

1. Pienso BUENAS IDEAS (imagino qué voy a escribir). Armo un plan.

2. Escribo por PÁRRAFOS: principio-nudo-final.
   Atento a las mayúsculas. Uso de adjetivos (como son).
   Uso sinónimos, no repito palabras.
   (Juan = el paciente = él = el joven)

3. Uso CONECTORES para unir ideas.
   Principio: había una vez, hace muchos años, un día, etc.
   Nudo: entonces, luego, mientras, pero, sin embargo, etc.
   Final: al final, finalmente.

4. REVISO y corrijo errores (si separé bien las palabras, acentos, etc.), oraciones cortas, si se entiende.



Una vez que el paciente alcance a redactar oraciones completas, se buscará trabajar los siguientes objetivos:

- Construir una secuencia temporal.
- Escribir oraciones cortas con correcta estructura interna.
- Usar los signos de puntuación de modo correcto.
- Utilizar conectores.
- Trabajar con sinónimos.

ORGANIZAR SECUENCIAS CON CONECTORES

Objetivo | Descripción y uso de conectores.

Conectores para escribir cuentos

INTRODUCCIÓN

¿Quiénes? ¿Cuándo? ¿Dónde?

Había una vez... / Érase una vez... / Una mañana de verano...

1

Hace mucho tiempo... / Un día... Cierto día... / Una noche lluviosa...

NUDOS/PROBLEMA

¿Qué pasó? ¿Por qué sucedió? ¿Cómo?

Después... Luego (de)... / A (la tarde) siguiente... / Mientras tanto... / Inmediatamente... / Al instante... Enseguida...

2

De pronto... / De repente... Cuando... / Entonces... / A pesar de... Pero... / Sin embargo...

DESENLACE

¿Cómo se solucionó? ¿Cómo termina?

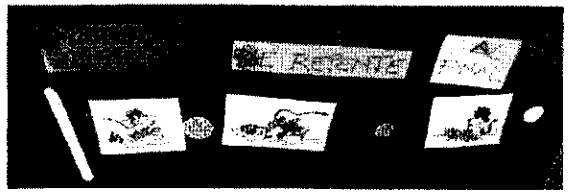
Al final... / Finalmente...

3

A partir de entonces... / Desde ese momento...

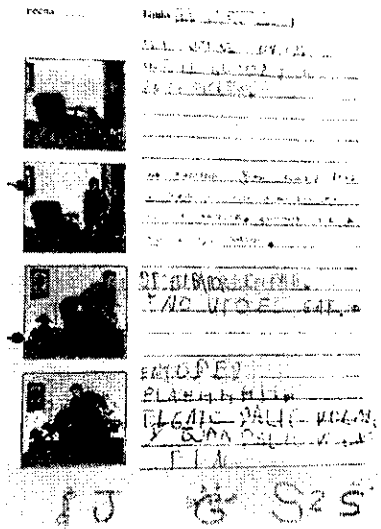
Recordá: ☐ Usar mayúsculas. ☐ Puntos y comas. ☐ Usar conectares. ☐ Leer y revisar antes de entregar.

Material | Secuencias temporales en imágenes. Armar junto al paciente carteles con conectores (pueden hacerse de tres colores, para agrupar los que se utilizan para la introducción, el nudo o desarrollo, y el desenlace).



Apoyo | Lista de conectores y *tips* para escribir.

Procedimiento | En primera instancia, pedir al paciente que describa las imágenes oralmente usando conectores. Primero, modelar la actividad. La idea es armar la historia describiendo las secuencias temporales una por una. Luego pasaremos al plano escrito. Es probable que el trabajo no pueda realizarse en una sola sesión, por lo que es importante aclarar que se va a hacer en varias.

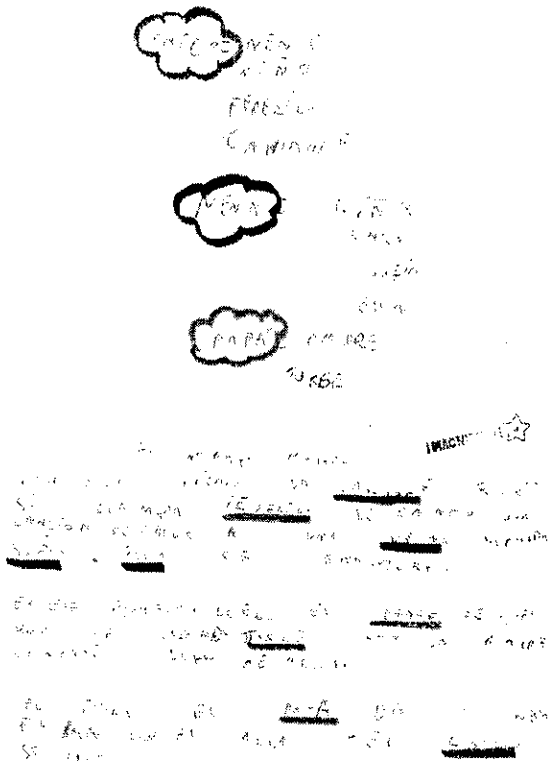


USO DE SINÓNIMOS

Objetivo | Evitar la repetición de palabras mediante la práctica del uso de sinónimos.

Material | Secuencias o historias previamente escritas y *post it* con opciones de sinónimos.

Apoyo | Listado de sinónimos armado con el paciente antes de la escritura. Por ejemplo:



Procedimiento | Armar una lista de sinónimos para evitar repetir palabras. Comenzar a describir cada imagen oralmente. Si se repite alguna palabra, anotarla y pensar dos o tres sinónimos para cada una de ellas. El profesional modela la actividad y luego se le pide al paciente que haga lo mismo.

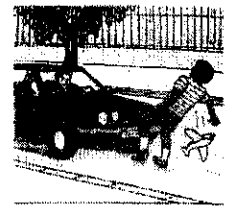
ORDENAR HISTORIAS

Objetivo | Ordenar secuencias de manera lógico-temporal y redactar párrafos. Integrar uso de conectores y de sinónimos.

Material | Viñetas recortadas presentadas en desorden.

Apoyo | Lista de conectores y lista de sinónimos.

Procedimiento | Mostrar al niño tres o cuatro viñetas. Pedirle que las observe, las describa y luego deduzca su orden. El siguiente paso será pegarlas, según el orden que pensó, en una hoja y dibujar renglones junto a cada viñeta para escribir. Planificar qué conectores va a utilizar, y pensar sinónimos para las palabras que con seguridad se repetirán. Luego, escribir las oraciones.



.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

REDACCIÓN INTERACTIVA *ONLINE*

Objetivo | Redactar historias o cuentos con material interactivo.

Material | Existen aplicaciones para redactar cuentos *online* que permiten elegir imágenes, y tipear. Esto se almacena en la nube, y se puede compartir o mandar por *e-mail*. Algunas aplicaciones que permiten crear, escribir y armar historias son CreAPPcuentos, Video Story Maker y Story ToonTastic; y páginas de Internet: TikaTok, Storybird y Story Jumper.

Procedimiento | Se siguen los pasos que va marcando la aplicación. Como se trata de una propuesta interactiva, los chicos se motivan mucho. Se puede intercalar la escritura con el dictado por voz, con énfasis en releer lo que el paciente escribió y corregirlo. También podemos alternar los roles, o escribir en forma compartida.

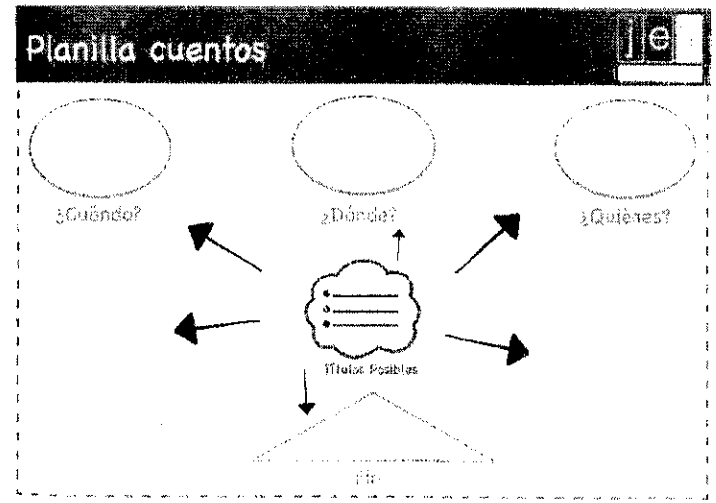
d) Redacción de un cuento

COMPRENSIÓN DE LA ESTRUCTURA O PARTES DE UN CUENTO

Objetivo | Aprender a distinguir las partes de un texto y también que logre escribirlas por sí mismo.

Material | Cuentos en secuencias.

Procedimiento | Leer un cuento y discriminar el principio, el nudo y el final. Para ello, se sugiere ir colocando en la siguiente planilla la información correspondiente. Se busca visualizar los contenidos de cada una de las partes del cuento. Con color y forma, diferenciamos introducción, nudo y desenlace. Se puede plastificar esta hoja para poder escribirla con marcador y luego borrar y usar para otros cuentos.

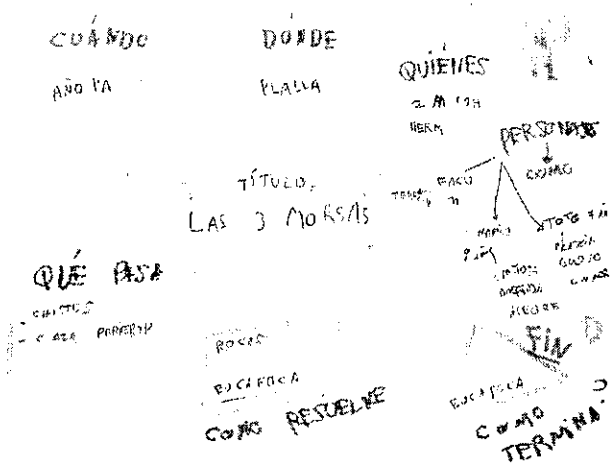


PLANIFICACIÓN DE IDEAS EN UNA PLANTILLA

Objetivo | Es importante que el paciente aprenda a planificar y ordenar las ideas que quiere incluir en su relato para lograr una mayor coherencia y riqueza. Esta actividad le permite idear y planificar un cuento de manera lúdica. Es una manera de visualizar todos los componentes de la narración, una forma gráfica y visual de organizar un plan de ideas que luego lo ayudará con disparadores.

Materiales | Plancha de goma eva A4 sobre una hoja blanca A4 o de color.

Procedimiento | En el primer encuentro, modelar que en toda redacción debe haber una introducción, un nudo y un desenlace y que todo escritor idea anticipadamente lo que va a escribir. Ejemplificar con la descripción de personajes, lugares y tiempo en el que va a ocurrir la historia (introducción). Escribir brevemente las respuestas que corresponden al nudo: ¿qué sucede o cuál es el problema?, ¿cómo sucede? El desenlace debe incluir cómo se resuelve la situación conflictiva o el final de la historia.



A partir de un esquema (se puede armar con plancha de goma eva o una hoja plastificada) organizar las distintas partes. Los tres círculos superiores corresponderán a la introducción (dónde, cuándo y quiénes). Los rectángulos, al nudo (qué pasa, descripción de la trama). El triángulo en la parte inferior corresponderá al final o desenlace. En el centro escribiremos el título: se puede proponer pensar en tres títulos para fomentar mayor creatividad y luego seleccionar el más original.

ENRIQUECIMIENTO DE LA ESCRITURA DE CUENTOS

Objetivo | Una vez que el paciente afianzó su capacidad para describir personas y lugares, que demuestra un buen uso de sinónimos, y que comprende la estructura de un cuento narrativo, pasaremos a incentivarlo para que escriba uno. Puede ser inicialmente con apoyo visual y luego sin esa ayuda.

Material | Hoja y birome o lápiz.

Apoyos | Diseñar un esquema donde se establezca qué contenido va en cada parte con la formulación de preguntas disparadoras.

Procedimiento | Una vez terminada la escritura, enriquecerla alentando el uso de imágenes, adjetivos, conectores, signos de puntuación, etc. Ejemplo de cómo podemos presentar la actividad para cada parte del texto:

Introducción | Presentar al personaje (pirata, marciano, princesa, monstruo, paciente, dos hermanos, etc.). Describir el lugar (bosque, espacio, mar, colegio, ciudad submarina). Tiempo (en las vacaciones, en la prehistoria, una mañana, había una vez, un día de invierno).

ÁREA DE APRENDIZAJE	PERSONAJES
TIEMPO	

Nudo | Describir qué le pasa al personaje: ¿qué problema tiene? ¿Se pierde, lo persiguen, se pelea, lo convierten en otra cosa, lo engañan, le mienten?

NUDO (¿Qué pasó?)

Desenlace o final | Pensar qué les ocurrirá a los personajes, cómo resuelven el problema: ¿cómo se sienten? ¿Se van a otro planeta, encuentran un tesoro, se hacen amigos, descubren una poción mágica, vuelven en tren a su casa?

FINAL (¿Cómo terminó?)

CAMBIAR FINAL O PRINCIPIO

Objetivo | Promover ideación e imaginación. Practicar estrategias aprendidas en solo una parte del cuento.

Materiales | Cuentos tradicionales.

Procedimiento | Escribir otro comienzo u otro final apelando a la imaginación y poniendo en práctica el uso de conectores. Se puede pensar, por ejemplo, un final feliz, un final con sorpresa, un final triste, un final injusto, un final con mucha risa, entre otros.

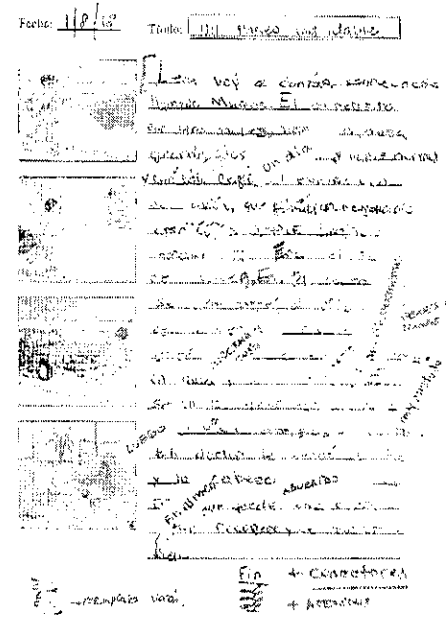
e) Proceso de edición y borradores

La redacción es una forma de expresión que debe ser enseñada explícitamente para que se desarrolle. Necesita seguir una estructura gramatical apropiada. El proceso de aprendizaje de la redacción se da a través del modelado de las distintas etapas (preescritura, escritura, revisión y edición). Requiere una madurez de la habilidad visomotora fina y debe apoyarse en la motivación. Según el modelo de Flaves-Hayes proponemos estas actividades para trabajar el proceso de la escritura.

EDITAR CON *POST IT* U OTRO COLOR

Objetivo | Enriquecer la primera producción, agregar vocabulario, conectores y adjetivos.

Material | Secuencias ya escritas como base para agregar más información.



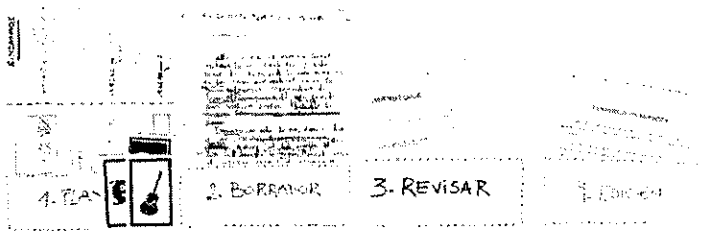
Procedimiento | Con base en una secuencia escrita, promover la evocación de adjetivos para enriquecer el relato. Editar el cuento en la computadora o sobre el mismo texto con distintos colores para que quede a la vista cómo fue el proceso de

escritura. También se puede usar el mismo texto y modificarlo con tiritas de papel. Es importante volver a escribir lo editado hasta que nos parezca que está terminado. Así funciona el proceso de cualquier escritor.

CARPETA CON SOLAPAS

Objetivos | Organizar y planificar los pasos de la escritura. Modelar el proceso de la redacción. Estimular la creatividad. Utilizar la oralidad como disparador de ideas. Fomentar el monitoreo continuo de la actividad y modelar el proceso de corrección.

Materiales | Carpeta dividida en cuatro solapas correspondientes a los cuatro pasos de la escritura. La primera solapa es la *preescritura*: es el plan, la generación de ideas, la organización del esquema del texto. Allí se guardan todos los planes de lo que se va a escribir. La segunda solapa se denomina *primer borrador*. La tercera solapa se utiliza para colocar apoyos visuales de edición y corrección, y las planillas de revisión para fomentar la autocorrección. En la cuarta solapa se guarda la versión final.



Apoyos | Las ayudas memorias necesarias que se fueron trabajando previamente.

Procedimiento | Para realizar esta actividad es necesario dedicar varias sesiones; en cada una se realiza un paso de la secuencia. Es posible que algunos requieran más de una sesión. Lo importante es que se expliciten lo suficiente como para que el paciente incorpore la secuencia de pasos para escribir.

1. Preescritura | Se inicia el plan con la pregunta: "¿Qué voy a escribir?". Es importante que se elija un tema interesante y

que responda a las motivaciones del escritor. Se debe completar la estructura del plan de escritura:

- Introducción: dónde, cuándo y quién.
- Nudo: qué, cómo.
- Desenlace: solución.

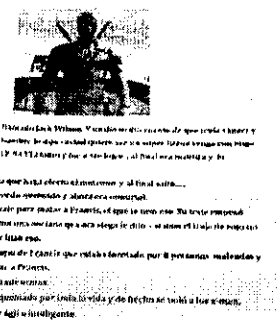
Este plan se puede realizar a partir de una lluvia de ideas, de un mapa mental o un esquema donde queden plasmadas las ideas que luego se desarrollarán.

2. Borrador | Escribir las ideas en oraciones simples organizadas en párrafos según el esquema de introducción, nudo y desenlace.

3. Revisión | Releer y corregir errores de ortografía y puntuación. Enriquecer la escritura con conectores y adjetivos. Reemplazar palabras repetidas por sinónimos. Se recomienda usar un color distinto para resaltar este paso. Se puede usar *checklist* para favorecer la automatización de los ítems que se deben tener en cuenta en la corrección.

4. Edición | Pasar en limpio la copia final con las correcciones hechas, a mano o en computadora.

De esta manera se ve con claridad el proceso con los apoyos y ayudas necesarias en cada paso (plan con ideas, apoyo visual de conectores, redacción y edición final en computadora).



AUTOMATIZACIÓN DE ESTRATEGIAS DE REVISIÓN

A modo de revisión y edición, se sintetizan las estrategias trabajadas. Se sugiere tener estas fichas cerca durante la tarea de escritura, para ir monitoreando su uso. Al finalizar, se monitorea si se utilizaron o no, una por una. Presentar, según la edad, algunas fichas para tener a mano.

Estrategias de escritura
(6 a 8 años)

01 Planificar lo que se va a escribir. Armar un buen plan.

Pensar oraciones cortas.

03 Contar las palabras que tiene la oración.

04 Empezar con mayúscula.

05 Terminar con punto.

06 Separar bien las palabras.

07 Escribir con letra clara y prolija.

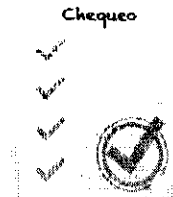
08 Revisar si se cumplió el plan inicial.

09 Revisar mayúsculas, puntuación, omisión de letras y separación de palabras.

Estrategias de escritura
(a partir de 8 años)

01 Utilizar adjetivos.

Uso de sinónimos.



02 Utilizar conectores.

04 Conjugar bien los verbos.

05 Revisar la ortografía.

06 Releer y revisarla coherencia de lo que se escribió.

f) Escritura y argumentación

Saber argumentar tiene una gran importancia para relacionarnos e interactuar con los demás. Cada vez que hablamos, cada vez que comunicamos, nuestra intención es dar una información, es indicar o decir qué queremos, qué nos parece bien, con qué estamos de acuerdo, cuáles son nuestras opiniones. Un buen comunicador es aquel que es capaz de decir con las palabras precisas lo que quiere expresar. Y esto se obtiene con el desarrollo de competencias en varios campos, como son la gestión de la situación, la capacidad de empatizar, la posibilidad de analizar y evaluar situaciones, la lectura de conductas y comportamientos, entre otros, y también la utilización de las

palabras correctas y en la forma adecuada. Esto no es ni más ni menos que saber argumentar. Gestionar situaciones consiste en contar con herramientas para cada escenario. Al igual que un destornillador, cuantas más cabezas diferentes tengamos, cuantas más herramientas poseamos, más tornillos podremos girar, más situaciones podremos gestionar.

¿Por qué es importante trabajarla en pacientes? La argumentación es un componente del lenguaje expresivo y también está asociada al razonamiento. Es fundamental trabajarla, para que el paciente pueda aprender a discernir, tener una opinión propia, ampliar su vocabulario y percibir distintos puntos de vista de una misma realidad. Esto le permitirá expresarse de forma fluida en un examen oral o exposición y responder de manera adecuada a las consignas y exámenes escritos. Justificar con conocimiento de qué argumentos son importantes es una habilidad que hay que desarrollar como parte del proceso de escritura. Así lo es también poder armar y redactar una opinión.

La oralidad es la base, ya que:

- Los estudiantes aprenden a través del habla.
- El habla apoya la clarificación de los pensamientos.
- El habla ayuda a la comprensión: los que pueden expresar algo lo entienden mejor.
- Los estudiantes necesitan hablar antes de escribir: la escritura se mejora si hay un intercambio oral previo.
- Tomar la palabra frente a un grupo desarrolla la confianza en sí mismos: es importante valorar lo que los estudiantes aportan oralmente.
- El habla abre una ventana al pensamiento: puede servir como medio para empezar a disentir, criticar, opinar.
- El estudiante que posee buenos recursos de expresión oral es un mejor comprendedor de textos.

AFIRMACIONES PARA JUSTIFICAR TRABAJO ORAL

Objetivo | Fomentar y modelar diversas destrezas, como el lenguaje expresivo, el juicio crítico, el vocabulario, la flexibilidad cognitiva, el pensamiento analítico y por pasos.

Material | Tarjetas con temas de interés para el paciente, dispositivo para grabar la voz, un espejo, pizarra y frases escritas.

Apoyos | Podrá escribir el plan de sus ideas en una pizarra que le servirá de ayuda memoria. En un primer momento, se le puede entregar una ficha con conectores y vocabulario formal para que pueda acrecentar su repertorio.

Procedimiento | Se le presentan al paciente diversas tarjetas con diferentes argumentos. Por turnos, cada uno sacará una tarjeta y, si es de interés, se la queda. Luego de leerla, se anotan ideas o descripciones sobre los conceptos incluidos en la afirmación. Cada uno pensará si está a favor o en contra de dicha afirmación y deberá pensar tres justificativos o encontrar evidencias para sostener el punto de vista.

En una primera instancia, el paciente deberá expresar su argumento y justificación oralmente. Esto se podrá realizar con un espejo para que pueda percibir su lenguaje no verbal. También se lo puede grabar, para que escuche su propio argumento. El ejercicio se puede realizar varias veces, por turnos con el profesional, que servirá de modelo.

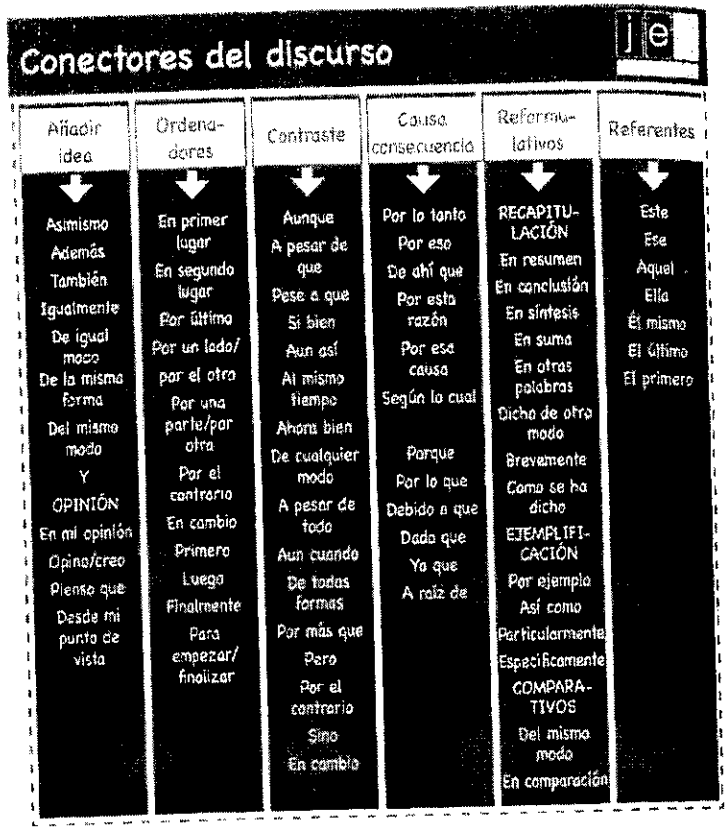
AFIRMACIONES PARA JUSTIFICAR TRABAJO ESCRITO

Objetivo | Sistematización y organización de las ideas para poder plasmarlas de manera escrita.

Materiales | Papel y lápiz o birome.

Apoyo | Ficha "Conectores del discurso".

Procedimiento | Redactar en forma coherente y con vocabulario formal las ideas expresadas oralmente en la actividad anterior, utilizando los conectores del discurso.



PUNTO DE VISTA OPUESTO

Objetivo | Potenciar la flexibilidad cognitiva. Poder ponerse en el lugar del otro. Apertura para comprender otros puntos de vista.

Procedimiento | Luego de que cada uno expresó su opinión sobre determinada frase, oralmente y por escrito, será el turno de argumentar la visión contraria.

OPINIÓN EN RELACIÓN A UN PROBLEMA

Objetivo | Expresar por escrito el pensamiento. Que el paciente pueda organizar sus ideas en forma ordenada y utilizar los

conectores de modo adecuado. Que amplíe su vocabulario académico y logre coherencia narrativa de lo que quiere expresar.

Apoyos | Listado de conectores del discurso. Realizar un esquema para apoyo de sus ideas con vocabulario más específico.

Caso I: Marcos — **G.E: 8.0**

LOS PROFESORES DISFRUTAN MANDANDO CHICOS A EXAMEN

Esta afirmación es correcta. Es cierto que los profesores disfrutan enviando a sus alumnos a diciembre.

En primer lugar, los docentes actúan movidos por un sentimiento de venganza ya que algunos de los alumnos que se van a examen no reflejaron una buena conducta hacia el profesor durante el año. También los profesores creen que presionando a sus alumnos ellos van a demostrar preocupación por aprobar su materia. Así mismo esta estrategia sirve para que ellos evalúen el rendimiento académico del alumno dando lo mejor de sí.

Si bien los profesores gozan mandando a sus alumnos a examen esto no debería ocurrir ya que los alumnos nunca deberían llegar a la instancia de rendir materias en diciembre, con esto propongo que los profesores dediquen más tiempo a una enseñanza más divertida y entusiasta.

Comment (RPI): Venganza (comportamiento y vagancia)
Presión
Ayudarlos a que den lo mejor de sí.

Procedimiento | Pensar en forma de lluvia de ideas, y escribirlas en papel o en la computadora

VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN RELACIÓN A UN PROBLEMA

Objetivo | Que el paciente pueda organizar sus ideas en forma ordenada y utilizar los conectores de modo adecuado. Que pueda expresar su opinión, y analizar los factores y variables.

Material | Frases o temas, por ejemplo, el uso de redes sociales, la inserción de la mujer en el mundo laboral, la droga y el fútbol, el consumismo, la *playstation*.

Apoyo | Listado de conectores clasificados por su función (agregado de información, contrariedad, secuenciación) y de palabras "copadas" o reformulativos.

Procedimiento | Primero el paciente elige un tema o frase que le interese. Luego, escribe las ideas que vayan surgiendo en un papel o en la computadora, como un punteo. El profesional modela en forma oral el relato sobre un tema con las ideas diagramadas y usando los conectores y palabras copadas. Después de practicar por turnos oralmente dos o tres temas, el paciente elige uno para escribirlo y editarlo.

Variantes | Para complejizar la actividad, podemos pedirle al paciente que inserte información cualitativa o un ejemplo concreto en relación a su vida personal o experiencia.

OPINIÓN Y RELATO EN RELACIÓN A UN PROBLEMA O TEMA

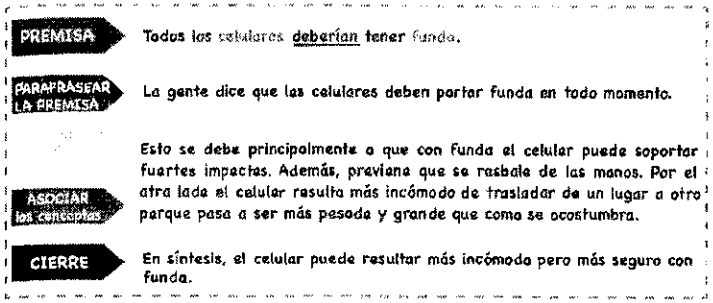
Objetivo | Expresar opinión subjetiva con la utilización de conectores.

Materiales | Afirmaciones escritas en carteles o brindadas en forma oral.

Apoyo | Listado de conectores.

Procedimiento:

1. Dar una afirmación como: "En los balcones no debería haber plantas".
2. Identificar los conceptos incluidos y la direccionalidad de la relación que se enuncia. Ejemplo: balcones-plantas, negación. Escribir en *bullets*.
3. Pensar qué se sabe de las plantas. Por otro lado, qué se sabe de un balcón.
4. Luego pensar las razones que puede tener una persona para afirmar esto.
5. Fundamentar y armar un relato oral con conectores, referentes y el vocabulario escrito.
6. Escritura del fundamento.



VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN RELACIÓN A UN PROBLEMA. DOS PUNTOS DE VISTA. ARGUMENTACIÓN Y USO DE CONECTORES

Objetivo | Expresar opinión subjetiva con la utilización de conectores.

Materiales | Afirmaciones escritas en carteles o brindadas en forma oral.

Apoyo | Listado de conectores.

Procedimiento:

1. Dar una afirmación o un problema. Identificar los conceptos incluidos y la direccionalidad de la relación que se enuncia. Por ejemplo: balcones-plantas, negación. Escribirlos en *bullets*.
2. Pensar qué se sabe de las plantas. Por otro lado, qué se sabe de un balcón.
3. Luego, pensar las razones que puede tener una persona para afirmar esto y las razones en contra de esto.
4. Fundamentar y armar un relato oral utilizando conectores, referentes y el vocabulario escrito. Mostrar que la fundamentación tiene secciones:
   a) Parafraseo del problema.
   b) Aspectos a favor.
   c) Aspectos en contra.
   d) Síntesis o posible propuesta de solución.
5. Escribir el fundamento dictado a Google Docs o en papel.

Ortografía

Los pacientes disortográficos presentan en su mayoría frente a la ortografía arbitraria una profunda desmotivación que responde a la dificultad para evocar el código en forma automática. Esto, a su vez, se ve afectado por la presencia de otra dificultad que impidió la correcta fijación porque estaban abocados a otra tarea: la impresión léxica y motora de las palabras sufrió algún perjuicio y ya no pueden tener una correcta decisión léxica, es decir, saber cuándo está mal o bien escrita una palabra.

Cuando una persona con buena ortografía duda sobre cómo escribir una palabra, suele probar opciones posibles en una hoja, para luego tomar una decisión léxica adecuada, porque la palabra y su secuencia correcta de letras se encuentran en su almacén léxico. Sin embargo, en presencia de una dificultad específica, esto no sucede. Cuando una persona tiene Dislexia, el esfuerzo mental de los primeros cuatro años de escolaridad se encuentra focalizado en la asociación de cada grafema con su fonema, por lo cual no prestan atención a la forma visual de la palabra, a su secuencia de letras en consideración del código arbitrario, sino tan solo a ubicar el fonema correcto. Esto genera impresiones léxicas diversas sobre la misma palabra y ya no sabrán si *había* se escribe *abía*, *havía* o *habia*.

De la misma manera, en presencia de Disgrafía, las personas ocupan los primeros años de alfabetización en el trazado adecuado de las letras, en la prolijidad, la ubicación en el espacio y en que sus producciones puedan tener cierta legibilidad. Esto les quita la atención a la conciencia de la existencia de un código arbitrario y, para cuando logran cierta velocidad en el grafismo, en su cerebro se habrán almacenado formas diversas para la misma palabra.

El circuito visomotor es muy fuerte, y resulta muy difícil deshacer o quitar la memoria de haber escrito la palabra de maneras tan diversas. Por esto se dice que no resulta exitoso enfocar el tratamiento en la mejora de la ortografía. Se podrá

generar la duda ortográfica, aprender algunas palabras más frecuentes y dar herramientas para que puedan decidir de modo adecuado ante la sugerencia de un corrector ortográfico digital, pero les demandará tiempo.

No obstante, es posible favorecer la motivación y una actitud positiva frente al aprendizaje de la ortografía arbitraria (al menos de algunas palabras) a través de un contrato entre paciente, docente y terapeuta. Se elabora un listado de palabras de uso frecuente en las que el paciente presenta dificultad. Estas palabras llevarán un puntaje que se le acreditará cada vez que las escriba en forma correcta. Al finalizar la semana le daremos un premio.

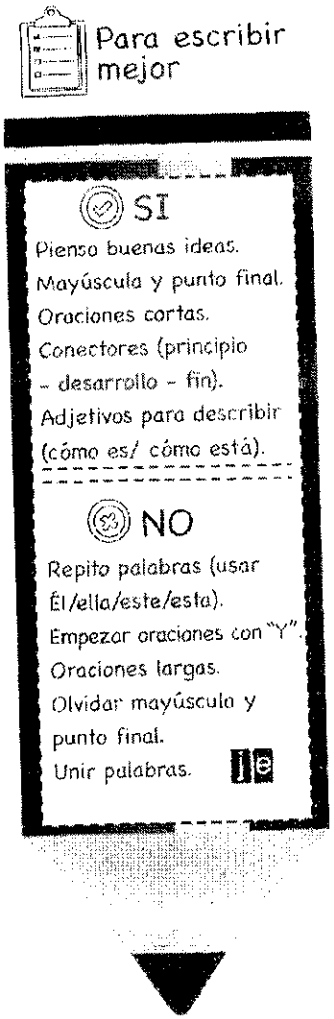
Cómo favorecer la fijación de la correcta ortografía

1. Seleccionar junto con el paciente las palabras (se pueden seleccionar palabras de un tema o materia, como también las de uso frecuente).
2. Escribir en tarjetas las palabras seleccionadas inventando un dibujo para las letras que presentan dificultad.
3. Colocar las tarjetas en una caja para armar un diccionario ortográfico.
4. Promover el uso de las tarjetas en el colegio.
5. Promover la autocorrección de estas palabras en un medio digital.

Comprobación de logros

Cuando el paciente es capaz de regular su proceso de planificación, revisión y edición y logra utilizar eficazmente las distintas estrategias, ha logrado un buen nivel de automatización. Para alcanzar la automatización y la autonomía en el proceso de escritura, podemos ofrecer distintos materiales guiados. Algunos de ellos son:

- Usar el modelo de plan con pasos.
- *Checklist* de la planilla con las estrategias que se busca automatizar. Monitorear uso.
- Lista de estrategias adecuadas o apoyos visuales (conectores, vocabulario, sinónimos).



Planilla de corrección de escritura

La capacidad metacognitiva del paciente se considera un componente central en el desarrollo de la habilidad de la escritura. Es importante que el paciente sea consciente de los pasos para lograr expresarse por escrito e incorpore diferentes estrategias que lo ayuden a enriquecer sus producciones escritas.

Objetivo | Desarrollar la capacidad metacognitiva.

Materiales | Planilla de registro para monitorear el proceso.

Procedimiento | A medida que se explican las estrategias de escritura, armaremos junto con el paciente la "planilla de escritura". La adaptaremos según su edad y los objetivos por trabajar. Luego de realizar la actividad de escritura, recurriremos a la planilla para verificar qué estrategias fueron utilizadas y cuáles no. Por cada estrategia usada el paciente sumará puntos. Y tomaremos nota de las que no utilizó para reforzarlas.

Ejemplo de planilla para el monitoreo

Planilla de escritura

Nombre:											Grado:		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_	_/_
Tiempo												
PLAN												
ORACIONES CORTAS												
CONECTORES												
ERRORES												
REPETICIONES												
SINÓNIMOS												
REVISIÓN												
Puntuación												
Tiempos verbales												
Omisiones												
Género y número												
Ortografía												
	Observaciones											

Cuando volvamos a trabajar una actividad de escritura, conversaremos sobre el rendimiento registrado en la última actividad a fin de mejorar lo que haga falta. Una vez que el profesional observa que puede monitorear y revisar en pos de mejorar la escritura del paciente, puede sugerir su uso en el colegio y mostrarle al docente los resultados. De esa manera se refuerza y se automatizan las estrategias trabajadas, y se extienden a otros ámbitos. Es importante que en el colegio el niño también cuente con los apoyos visuales con los que trabajó en las intervenciones para poder generalizar las estrategias en ese espacio.

METACOGNICIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

Objetivo | Tomar conocimiento de las estrategias utilizadas y monitorear su uso correcto.

Procedimiento | Armar una planilla en donde se evalúen los diferentes componentes de la actividad:

- Uso de vocabulario.
- Expresión oral.
- Expresión gestual.
- Generación de ideas.
- Expresión escrita.

Se le podrá poner una valoración a cada ítem, para que el paciente pueda ser consciente de su evolución.

Lista de control de las habilidades y actividades trabajadas

Por otro lado, es fundamental que el profesional realice una lista de control con las habilidades que se estimularon a lo largo del tratamiento, y que también contemple en otra planilla qué actividades se trabajaron. Estos listados cumplirán diversas funciones, en especial, nos ayudarán a organizarnos, chequear el trabajo que se está haciendo y llevar un registro de cuántas sesiones trabajamos cada una de las habilidades y/o actividades.

Tabla 13.4 | *Checklist* de las habilidades trabajadas

***Checklist* de las habilidades trabajadas**	
	Caligrafía legible.
	Direccionalidad de los trazos.
Proceso sintáctico	Orden de las palabras y de las frases.
	Reglas gramaticales de concordancia de género y número.
	Uso de conectores. Uso de signos de puntuación.
Proceso léxico	Correcta asociación fonema-grafema.
	Conocimiento de las reglas ortográficas.
Proceso semántico	Claridad en la expresión.
	Profundidad de las ideas.
Procesos contextuales	Hilo conductor.
	Estilo acorde a la estructura elegida.
Pasos de la escritura	Establecer objetivo.
	Desarrollo de la idea. Riqueza ideativa.
	Organización de una estructura coherente.
	Vocabulario. Uso de sinónimos.
	Uso de conectores.
	Enriquecimiento de la escritura.

Planilla de actividades para estimular la escritura											
Fecha:											
Principios del tratamiento	Trabajo de la oralidad.										
	Confección "ayuda memoria".										
a) Escritura a nivel aración	1. Escritura de oraciones.										
	2. Imagen recortada.										
	3. Ordenar la oración.										
	4. Rotafolio con imágenes.										
b) Escritura de párrafos	1. Describir.										
	2. Enciclopedia de animales.										
	3. Descripción de la persona.										
	4. Descripción de lugares.										

| | | |

Luego de un período de entre seis meses y un año sin intervención, es necesario volver a evaluar para poder observar cuán afianzadas están las estrategias, si el paciente logró mantener el nivel, y si continuó avanzando de manera autónoma cuando ya no está enfrentado a la estimulación continua. Allí se brinda el alta total.

Se recomiendan también controles cuando aumentan las demandas académicas, porque puede llegar a ser necesario una breve intervención en estrategias acordes a la nueva demanda.

Casos ejemplificadores

Basado en el perfil de aprendizaje: Dislexia

María tiene 7 años, y su madre solicita un diagnóstico psicopedagógico para orientarse respecto del desarrollo de la lectoescritura de su hija. Se muestra frustrada y preocupada porque aún no lee. En el área de matemáticas su desempeño es muy bueno. En la evaluación se llegó a un diagnóstico de Dislexia.

Durante la primera etapa del tratamiento (21 sesiones), María asistió con una frecuencia de dos veces por semana. El objetivo fue desarrollar estrategias de lectura que le permitieran acceder a una decodificación precisa y fluida junto al desarrollo de destrezas de escritura. Para ello se trabajó en:

- Decodificación de palabras a través de juegos de deletreo y composición del Programa JEL.
- Fluidez lectora mediante tareas de análisis visual, lectura rítmica y lectura expresiva con el programa computarizado JEL.
- Escritura a nivel de párrafo. Ideación y producción escrita desde el nivel de palabra. Se trabajó la descripción, organización del relato en secuencias, viñetas, mediante estrategias de planificación, edición y revisión.

RESULTADOS PREVIOS Y POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN

Tabla 13.5 | Aprendizaje

Woodcock-Muñoz	PC inicial	Grado escolar	Nivel	PC Final	Grado escolar	Nivel
Redacción	19	1,4	B	68	2,7	P

Tabla 13.6 | Habilidades de lectura

Fluidez JEL	PD inicial	Nivel	PD 21 sesiones	Grado	Nivel
Palabras por minuto	No lectura	B	7	1,5	B
Pseudopalabras p/min	No lectura	B	4	1,5	B
Texto frecuente	No lectura	B	18	1,6	B
Comprensión lectora		B	3/10	1,3	B
Habilidad fonológica	0	B	9/18	1,5	B

P: Promedio. B: Bajo.

Luego de la intervención recibida, se observó un progreso significativo en la mayoría de las habilidades reevaluadas y un incremento en su fluidez lectora y en habilidades de escritura. En su perfil de aprendizaje, se ve un aumento y mejores recursos de redacción. Demostró más habilidad para idear, estructurar y organizar oraciones a partir de pautas dadas. María continuó en tratamiento psicopedagógico para favorecer el desarrollo de mayores recursos compensatorios en las áreas que continuaron descendidas (fluidez lectora e impulsividad cognitiva).

Basado en perfil cognitivo: TDAH, Discalculia y Disgrafía

Los padres de Juan, de 11 años, consultan para comprender las causas del bajo rendimiento escolar de su hijo. Según cuentan, no copiaba en clase, era desorganizado, su letra era ilegible. Realizó cinco años de tratamiento fonoaudiológico y fue medicado por dificultades de atención.

En su perfil de aprendizaje presenta dificultades en la comprensión lectora, escritura y muy bajo rendimiento en el área de matemáticas. Muestra buen nivel de decodificación ante palabras; sin embargo, su rendimiento decae frente a pseudopalabras. Juan presenta un perfil compatible con dificultades de atención con hiperactividad. Muestra dificultades de aprendizaje en la comprensión lectora, como en automatismos y procedimientos matemáticos y en la escritura (Disgrafía). A su vez, presenta un compromiso en la memoria de trabajo asociado al trastorno de lenguaje de base, que afecta su aprendizaje.

A partir de la evaluación, se sugirió realizar un tratamiento de dos veces por semana y se trabajaron por etapas varios objetivos, dados la comorbilidad y el impacto en varias áreas de aprendizaje. Aquí se describe en particular lo trabajado en relación a la escritura.

Juan mostraba gran rechazo a este tipo de actividades, sin embargo, su gran necesidad de mejora lo motivó a superarse y practicar diariamente. Se trabajaron las siguientes habilidades y estrategias:

1. Descripción de personas, lugares, para luego poder redactar narraciones. Se buscaron temas de su interés, como villanos, personajes de videojuegos, etc.
2. Planificación, ideación, borradores y edición final mediante la carpeta con solapas, donde fue armando los procesos de cada tema.
3. Escritura de narraciones con apoyos visuales de pasos, conectores, y sinónimos.
4. Argumentación.
5. Pasaje a letra *script*.
6. Tipeo en computadora, dictado de voz a texto y corrección.

Luego de 42 sesiones (ya que hubo otros objetivos en las sesiones) se pudo ver un avance tanto en las pruebas formales como en las informales.

Tabla 13.7 | Resultados previos y posteriores a la intervención

Escritura	Percentil	Nivel inicial	Percentil	Nivel final
Redacción	24	Bajo	54	Promedio
Automatización de la escritura	27	Bajo	37	Promedio Bajo

A nivel formal logró un percentil promedio en la redacción de oraciones, con coherencia y cohesión, utilizó un vocabulario más rico y acorde a su grado escolar. Si bien mejoró en fluidez de escritura, aún se ubicaba levemente por debajo de la media esperada.

Enriqueció sus narraciones espontáneas: además de organizarlas en párrafos, sumó conectores, vocabulario y sinónimos, lo cual demostró que podía generalizar las estrategias trabajadas.

Juan se mostró tan motivado con las actividades que en su casa escribía libros, historias, y comenzó a armar, en Drive de Google, relatos que continuaba en el consultorio. Esto confirma que el valor afectivo y el impacto en su autoestima fueron muy positivos. A su vez, aprendió a reconocer sus fortalezas, como el lenguaje oral.

Programas o material para trabajar escritura

Para el trabajo de redacción de viñetas o historias, hay mucho material en Internet con imágenes y actividades:

- Orientación Andújar. Posee fichas para escritura creativa, actividades de dados cuenta-historias, también con tarjetas (<orientacionandujar.es>).
- <aulapt.files.wordpress.com/2008/02/secuencias-logicas.pdf>.

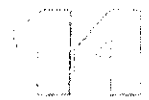
Programas y aplicaciones para utilizar o para que los pacientes usen en sus casas:

- Mágico ABC. Para escritura mediante el armado de palabras con apoyo del fonema y las letras. Para trabajar correspondencia entre sonidos y letras.

- Leer y escribir para pacientes. Para aprender el abecedario y armar palabras.

Algunas aplicaciones que permiten crear, escribir y armar historias de manera interactiva:

- CreAPPcuentos. Los pacientes crean sus propias historias de forma sencilla y en pocos pasos. Lo pueden compartir con compañeros o con su familia.
- Video Story Maker. Arman un cuento y lo transforman en video.
- Story ToonTastic. Escriben diálogos, arman relatos y lo animan como dibujos animados.
- Storybird (<storybird.com>).
- StoryJumper (<www.storyjumper.com>).
- TikaTok (<tikatok.com>).



Disgrafía: el proceso grafomotor

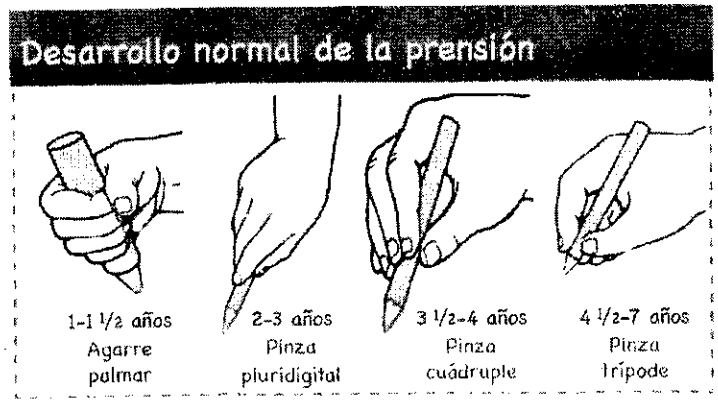
Catalina Mullen
(Equipo JEL Aprendizaje)

Desarrollo típico de la prensión

Para detectar posibles dificultades en la coordinación de la grafomotricidad, es relevante conocer el desarrollo evolutivo de la prensión de la mano sobre el lápiz. Un niño de desarrollo típico realiza una prensión palmar con fuerza sobre el hombro entre el año y el año y medio. Alrededor de los 2 o 3 años, realiza una prensión con la fuerza puesta en la muñeca, tipo pincel. A los 3 o 4 años, puede lograr una prensión estática con la fuerza puesta en los cuatro dedos. Se espera que entre los 4 y los 6 años logre prensión con la fuerza puesta en la pinza digital o trípode dinámico. Algunos niños la logran con anterioridad, sobre todo si algún adulto les indica cómo hacerlo.

Es importante recordar que el niño no viene preparado para saber cómo tomar el lápiz, por lo cual, si desde los 2 o 3 años se le va indicando y modelando cómo obtener una prensión adecuada (pinza trípode), mayores serán las chances de que la destreza grafomotora se estabilice y automatice de manera adecuada y sin desgaste de fuerza motora. A los niños que no logran la pinza trípode suele "costarles mucho esfuerzo y cansancio" escribir, porque la fuerza motora se encuentra mal distribuida.

En el siguiente gráfico se observan las diferentes prensiones y su evolución:



Etapas de la escritura

Si tenemos en cuenta la caligrafía de la cursiva, podemos distinguir tres etapas:

1. **Precaligráfica** | Entre los 5 y los 6 años, las normas aprendidas son difíciles de respetar. Se observan trazos y curvas angulosos y mal cerrados, irregularidad de las letras, uniones imperfectas. A los 6 o 7 años, se observan errores gráficos con deformaciones de letras, líneas descendentes entrecortadas, trazos vacilantes, temblor.
2. **Caligráfica** | Entre los 8 y 9 años, los trazos se asemejan al modelo aprendido, los trazos son suaves, las líneas rectas, hay uniones entre letras, y el niño respeta los márgenes. Para los 10 u 11 años se observa mayor número de irregularidades en la dimensión de las letras
3. **Poscaligráfica** | Desde los 12 años en adelante, los adolescentes escriben normalmente y sin esfuerzo. La escritura se utiliza para actividades extraacadémicas, y se le imprimen características personales. En este momento es importante la fluidez.

Prensiones eficientes e ineficientes

Una prensión es eficiente cuando, a pesar de que no se alcance la correcta toma trípode, el resultado de la grafía es legible y funcional, es decir que no implica gran esfuerzo y permite desarrollar fluidez en la escritura.

Una prensión es ineficiente cuando el resultado no es legible, requiere demasiado esfuerzo y por esto no va a permitir adquirir fluidez.

Dificultades en el logro de la habilidad grafomotora: Disgrafía

La Disgrafía es una dificultad específica para automatizar y lograr el trazado correcto y fluido de las letras a fin de que sean legibles y que se ubiquen de modo apropiado en un espacio gráfico determinado. Se da en niños con capacidad intelectual promedio, con adecuada estimulación ambiental y que carecen de causales tales como trastornos neurológicos o sensoriales. Se presenta desde la infancia o inicios del desarrollo y suele asociarse con dificultades en el control de la motricidad fina que afecta otras áreas, como la precisión para ajustar botones, cierres, cordones, o en casos de Dispraxia. También es frecuente en cuadros de extrema impulsividad o con fallas en la función ejecutiva, como es el caso del trastorno no verbal o Disejecutivo. Las investigaciones muestran que se encuentra en un 25% asociada al TDAH o a otras DEA.

En la actualidad, existen diferentes visiones respecto a los beneficios de la enseñanza de la escritura: se discute si los niños deben aprender a escribir a mano o en el teclado de la computadora. Incluso, en el caso de la escritura a mano, se mantiene la discusión sobre si se debe enseñar a escribir o no con letra cursiva o con *script*, es decir, la letra de imprenta minúscula.

La escritura a mano: cursiva

La escritura se puede realizar manualmente o mediante un teclado. En la actualidad, la evidencia ha mostrado las ventajas de la escritura a mano: contribuye a la composición de palabras; desarrolla el *loop* ortográfico o movimiento de trazo, facilita la percepción de letras durante la lectura y entrena la organización serial. Un estudio realizado por la investigadora Virginia Berninger y publicado en la revista de la Universidad de Washington, muestra que los niños que escribían a mano lo hacían con más palabras, más rápido y expresaban las ideas

mejor que cuando lo hacían frente a un teclado. No existen estudios que demuestren que la cursiva sea mejor que la *script*, o viceversa, aunque la letra entrelazada promueve mayor agilidad. No obstante, cuando el enlazado se dificulta, como en el caso de una Disgrafía, la tipografía *script* es una buena solución y mucho más ágil que la mayúscula. Según un estudio de los investigadores Pam Mueller y Daniel Oppenheimer, de la Universidad de Princeton, la memoria que genera la escritura a mano es mucho más fuerte que la que se forma al hacerlo en un teclado. Escribir a mano tiene sus ventajas. Podrá significar más cansancio para el niño, pero genera huellas mnémicas muy poderosas para el aprendizaje.

Entre las ventajas de enseñar a escribir con letra cursiva, de acuerdo con la evidencia se encuentra que:

1. Permite el desarrollo de una mayor especialización cerebral en las áreas que integran la sensación, el control del movimiento y el razonamiento. Esto ha demostrado ser crucial para el desarrollo cognitivo del niño.
2. Facilita al estudiante percibir la palabra como un todo, lo que evita la escritura en carro.
3. Contribuye a la rapidez en el trazado, lo que favorece la velocidad en la ejecución y la transformación de los pensamientos al lenguaje escrito.
4. El ligado de los trazos es más fácil que en la letra *script*, lo que facilita el movimiento una vez automatizado.
5. Otorga a la escritura una calidad personalizada.
6. Por las razones 1 y 2, evita posteriores dificultades específicas en la lectoescritura, que podrían tener como consecuencia el desarrollo de algunos trastornos pedagógicos.
7. Mejora el deletreo y, por consiguiente, induce a una lectura más fluida.
8. Contribuye a la ortografía y la composición, especialmente en estudiantes de entre 9 y 15 años.

9. Evita la posibilidad de que los niños se retracten cuando están formando letras.
10. Genera en los niños una percepción de logro de una identidad o autoría respecto del lenguaje.

Ahora bien, escribir no es solo una actividad motora, sino también una habilidad. En su ejecución están involucrados la memoria de trabajo, el nombramiento de letras, la planificación para formar letras, la integración de información visual y táctil, así como el *loop* ortográfico o movimiento de trazo que permite anticipar la comprensión de la palabra.

Se han encontrado asociaciones entre la buena escritura a mano y el logro académico: los estudiantes con buena letra podrían obtener mejores evaluaciones, por cuanto su lectura dispone positivamente la corrección de los profesores. A su vez, los niños con dificultades en la escritura pueden ver entorpecido su rendimiento académico con una sobrefocalización en la escritura, en desmedro del contenido.

¿Cuándo están listos para escribir en letra cursiva?

Recomendamos comenzar a escribir en cursiva una vez que se encuentren alfabetizados a nivel de oración en imprenta mayúscula. Para ello, es fundamental que los niños utilicen esta letra en múltiples espacios (el colegio, el consultorio, su casa, etc.): la práctica es fundamental, así como la instrucción correcta acerca del trazado de las letras.

Sugerimos empezar la cursiva de manera lúdica, por familia de letras según el parecido en el trazado. Ello facilita la automatización y la incorporación ágil de las letras. Además, les permite asimilar en forma explícita y metacognitiva la forma de realizar los diversos trazados. De esta manera, en unas pocas intervenciones o clases, logran aprehender las bases de las direccionalidades y las uniones de letras.

Es importante, antes de ir a la hoja, pasar por contextos o materiales como el aprendizaje del trazado con letras que apunten al sentido táctil (con lija), el trazado sobre polenta, pizarra, con masa, darles experiencias multisensoriales para fijar el movimiento.

Una vez que aprenden la direccionalidad, tan solo la práctica colaborará en la automatización. Es relevante que se trabaje a nivel de palabra y no a nivel de oración, para que no pierdan energías pensando en el contenido sino que se concentren solo en el trazado. Una vez automatizado, lo podrán extender a oraciones y a toda la estructura lingüística y gramatical que ya poseen.

Escritura en imprenta mayúscula

En la Argentina, la letra más utilizada para iniciar a los niños en la escritura es la imprenta mayúscula. Los motivos son diversos y hay varias razones que ponen en ventaja a este tipo de letra sobre otras. En los jardines de infantes se utiliza esta tipografía y los carteles de la calle se escriben en mayúscula. Además, requiere tan solo la destreza para realizar palotes o líneas rectas, lo cual es extremadamente simple y acorde a una edad de 4 o 5 años, cuando se empieza incorporar al principio alfabético. La letra de imprenta permite al niño ir "jugando" a representar sonidos, sin que ello exija destreza visomotora. Una vez que comprenden el principio alfabético y se traslada a nivel de oración, podrán poner el esfuerzo en el logro de un grafismo más complejo como la cursiva, tanto para oraciones como para relatos más extensos. Siempre es importante que cuenten con una ayuda memoria de los trazados para que puedan practicarlos e incorporarlos de manera autónoma.

A partir de 1° o 2° grado, suele introducirse a los niños en la tipografía cursiva. Esta requiere una maduración importante del sistema nervioso, el cual termina su proceso de mielinización hacia los 6 o 7 años. Muchos niños no logran

incorporarla en forma temprana, mientras que otros muestran gran facilidad. En todos los casos, en 1° grado, como están tan inmersos en la comprensión del principio alfabético, suelen tener una grafía cursiva muy grande o con dificultades en el control de la direccionalidad, porque su mayor preocupación es la correspondencia fonética y no el trazado. En muchas oportunidades, los niños de 1° grado son expuestos al grafismo cursivo y lo incorporan pero de manera automática, sin saber lo que están escribiendo. Su adecuado aprendizaje dependerá de si se les ha enseñado la correcta direccionalidad. Tienden a incorporarlo por copia del pizarrón y desarrollan y afianzan una direccionalidad incorrecta, que luego no será posible corregir. Ello sucede cuando la cursiva se enseña antes de que estén preparados, es decir, antes de que comprendan el principio alfabético y que lo apliquen a nivel de oración, y antes de que su motricidad sea óptima. Para que la cursiva sea eficiente, es importante que los niños sean alfabéticos a nivel de oración, es decir, que puedan estructurar mínimamente ideas y que su sistema nervioso esté preparado. Esto suele ocurrir entre la segunda mitad de 1° grado o en 2°.

La tipografía cursiva provee fluidez a la escritura, fijación de patrones ortográficos y estilo. Tiene carácter cultural, y si bien ya se ha dejado de utilizar como tipografía base en muchos países, otros la continúan eligiendo. Es una manera de escribir ágil y clara, siempre que quien la utiliza no tenga dificultades psicomotrices.

Escritura en tipografía script

En otros países, la letra cursiva no es utilizada sino como dato cultural, una vez que los alumnos adquieren automaticidad en tipografía minúscula. En Estados Unidos, por ejemplo, se

enseña en 4° grado como un dato cultural, pero desde el nivel inicial se introduce a los niños en la letra de imprenta minúscula o *script*. Esta tipografía también es más ágil que la imprenta mayúscula, brinda la posibilidad de claridad al escribir y sus trazados son más simples que los de la cursiva, lo cual favorece enormemente a los alumnos que presentan baja motricidad. También permite el recuerdo de la forma visual de la palabra, en cuanto sus letras varían en el espacio gráfico (unas son altas, otras bajas, otras parejas), lo cual facilita la fijación ortográfica. La tipografía *script* ha sido hallada como un medio de compensación o recurso de escritura legible para los pacientes con Disgrafía.

¿Cómo evaluar?

En el diagnóstico, es importante observar el rendimiento en pruebas formales e informales.

Primero hay que tener en cuenta:

1. Comprobar que el paciente haya sido expuesto a enseñanza explícita.
2. Bajo puntaje en pruebas visomotrices: Bender, VMI, Figura de Rey.
3. Dibujo de figura humana pobre.
4. Dificultad en trazos curvos, las uniones de letras y apoyar la letra sobre el renglón.
5. Letra ilegible, él mismo no entiende lo que escribió.
6. No le gusta dibujar, es torpe y evita este tipo de actividades.
7. Presente en otros trastornos como dificultad asociada. Común en Dislexia, TANV y TDAH.
8. Suele haber personas en la familia con dificultades semejantes (es hereditaria). Indagar en la entrevista inicial.

Tabla 14.1 | Pruebas informales

Prueba	Habilidad evaluada
Escritura de un relato en el dibujo de test proyectivos • Persona bajo la lluvia. • Pareja educativa.	• Organización de las ideas. • Estructura interna de oraciones y párrafos. • Coherencia y cohesión. • Vocabulario. • Riqueza ideativa.
Observación de cuadernos o carpetas	• Legibilidad de la letra. • Apoyo sobre el renglón. • Prensión sobre la hoja. • Organización del espacio.

En la observación de los cuadernos, los aspectos para tener en cuenta son:

- Calidad del trazo: Muy fuerte o muy débil.
- Tamaño: Excesivamente grande o pequeño.
- Enlaces: Falta de uniones o uniones indebidas
- Dificultad para permanecer en el renglón.
- Distorsión de la forma de las letras, desorganizadas, forma incorrecta.
- Ilegibilidad: No se entiende lo que escriben.
- Poca fluidez: No llega a copiar, tarda mucho cuando escribe, refleja falta de automatización del proceso.
- Rechazo frente a este tipo de tareas, dado el gran esfuerzo y resultados confusos (frustración).
- En niños pequeños o disgráficos puede ser muy frustrante la experiencia de escribir. Con frecuencia nos encontramos con niños que pueden organizar su relato oral con mucha riqueza de ideas y vocabulario, pero cuando intentan escribir se encuentran con un sinfín de obstáculos, sus producciones terminan siendo muchas veces ilegibles y sumamente breves. Tratan de escribir lo menos posible debido al esfuerzo que la escritura les requiere en sí misma.

Tabla 14.2 | Pruebas formales

Test	Prueba	Habilidad evaluada
Bender - VMI	Copia de figuras	• Capacidad de reproducir figuras. • Coordinación visomotriz. • Trazado de ángulos e integración de figuras.
Figura de Rey	Copia	• Calidad de reproducción. • Organización y planificación.
	Memoria	• Memoria visual.
WISC	Claves	• Copia de símbolos. Automatización y aprendizaje.

Tabla 14.3 | En qué casos se trabaja

Perfil	Habilidad descendida	Diagnósticos con dichas dificultades
Cognitivo	• Proceso motor de la escritura.	• Disgrafía. • Dispraxia. • Perfiles con dificultad de integración sensorial.

¿Cómo trabajar el proceso grafomotor?

A la consulta suele llegar una diversidad muy amplia de pacientes a quienes les cuesta escribir con letra legible, en cursiva y con fluidez. Según sea su edad, serán diferentes los objetivos de la intervención.

La escritura en cursiva permite mayor fluidez en la expresión de las ideas. Además, contribuye al desarrollo de la vía léxica y de la ortografía, en cuanto las palabras tienen forma (algunas suben, otras bajan, otras se quedan en el medio).

La enseñanza por similitud de trazado favorece la huella mnémica que se forja y se aplica a varias letras. Esto promueve un aprendizaje eficaz y veloz, es ecológico o económico.

Durante las sesiones de tratamiento se dedicará un primer momento para aprender las letra según el trazado. Para algunos niños que tienen mejor memoria auditiva que visual, puede sumarse al trazado, las instrucciones o pasos para hacer la letra. Así el niño puede evocar el movimiento correcto al escribir. Por ejemplo: "Empiezo en el renglón, voy hacia arriba en curvita y vuelvo al renglón, hago pancita, saludo a la amiguita, bajo y sigo (manito)".

Es importante decir a los chicos que, cuando escriben en cursiva, "no vale" levantar la mano de la hoja hasta que terminen de escribir la palabra. Los puntos y barras se colocan al final, no mientras escriben la palabra.

Cada vez que el niño pase uno de los niveles (es decir, que ya domine el movimiento correcto de esos grafismos) puede hacerse un festejo, darles un premio, jugar a su juego favorito, etc.

Es importante incentivar al niño a usar la cursiva en el cuaderno de clase paulatinamente, primero copiando fecha y títulos. En la medida en que automatice la habilidad, se le pedirá que escriba más en cursiva hasta que solo utilice ese tipo de letra.

No hay que desestimar las uniones entre las letras. Es frecuente encontrar alteraciones en este punto cuando escriben palabras. Ello dificulta el correcto apoyo de la palabra sobre el renglón y la escritura fluida. Una forma de trabajarlo es visualizar junto al niño las uniones incorrectas, practicarlas a nivel de sílaba, luego a nivel de palabra, para, en última instancia, elaborar oraciones que contengan palabras con las uniones trabajadas.

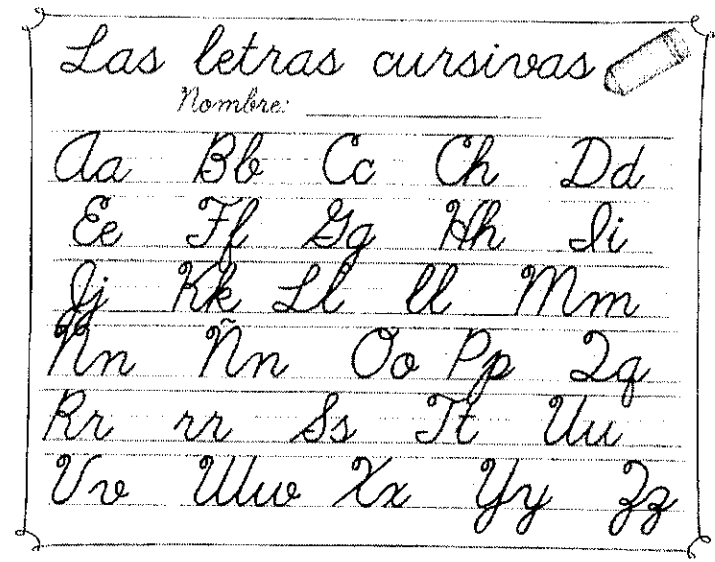
Actividades específicas

Letra cursiva

LAS FAMILIAS DE LAS LETRAS

Objetivo | Adquisición de la letra cursiva para la escritura fluida.

Apoyo | Tener un abcedario como referente visual.



Procedimiento | El terapeuta presenta las letras no por orden alfabético, sino por similitud en el trazado. Quedarán así conformados cinco grupos de letras. Se sugiere seguir la secuencia expuesta en el siguiente ejemplo.

GRUPO 1. LETRAS VOY Y VUELVO: a, d, g, o, q, c

"(...) bajo y sigo (manito)."

"(...) sigo hacia arriba hago antenita, bajo el renglón y sigo (manito)."

"(...) bajo, hago ganchito y sigo (manita)."

"(...) bajo y hago la cruz."

GRUPO 2. LETRAS RULIENTAS: e, l, ll, b, f, h, k

"Rulo bajito."

"Rula alta."

ll: "Das rulas altas agarradas de la mano"

"Un rulo alto y levanto la monito."

"Un rulo alto y después un rulo para abaja."

"Rulo alta y mantañita."

"Rula alta, abraza y saco la piernita."

GRUPO 3. LETRAS FLACUCHAS: i, j, u, y, t, p
"Subo y bajo por el mismo camino...

(...) y le agrego el puntito."

(...) y baja haciéndole el gancho."

(...) paseo y vuelvo, subir y bajar por el mismo camino."

(...) paseo y vuelva, subir y bajor por el mismo camino. Después le hago el ganchita."

(...) tocando el techo, y después le hago la rayita."

(...) ahora primera baja y después subo par el misma camino, y manita."

GRUPO 4. LETRAS MONTAÑOSAS: m, n, ñ, v, w, z
"Importante: ¡cuando empiezo otra montañita, comparto el camino de la anterior!"

"Tres montañitos."

"Das mantañitas."

"Dos mantañitas. Después le agrega el techito."

"Montañita para abojo, manita."

"Dos mantañitas pora abaja."

"Mantañita para el costado, y ganchita."

GRUPO 5. LETRAS RARÉTICAS: r, s, x

"Subo, haga torre y baja."

"Subo, pancita, voy para otrás y manito."

"Empiezo arriba, baja, levanta el lápiz y haga cruz."

ACTIVIDAD EN BANDEJA CON POLENTA: GRAFISMO LETRA INDIVIDUAL

Objetivo | Se propone una actividad multisensorial para que el niño fije el correcto movimiento del trazado.

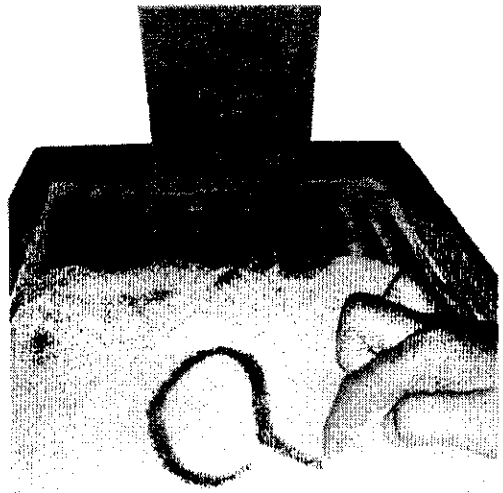
Materiales | Bandeja con polenta y pizarra.

Apoyo | Abecedario.

Procedimiento:

1. Modelar sobre la polenta cada letra según las directivas expuestas en la actividad anterior.

2. Verbalizar los rasgos de la familia.
3. Copiaremos cada letra aislada en pizarra vertical sobre una serie de puntos y por último, modelar y copiar en la bandeja con polenta.



ACTIVIDAD EN PIZARRA CON VERBALIZACIÓN

Objetivo | Utilizar la verbalización como apoyo, y el movimiento para ejercitar y aprender los grafismos.

Apoyos | Abecedario.

Procedimiento:

1. Escribir, sobre una pizarra horizontal con renglones marcados, las letras aisladas.
2. Escribir, sobre una pizarra horizontal con renglones marcados, letras conectadas (armarlas con las letras de la misma familia). Una vez que el niño se inicie con el grupo 2, se podrán mezclar algunas letras de otra familia ya aprendida.
3. Dictado de palabras o escritura de una oración sobre pizarra.

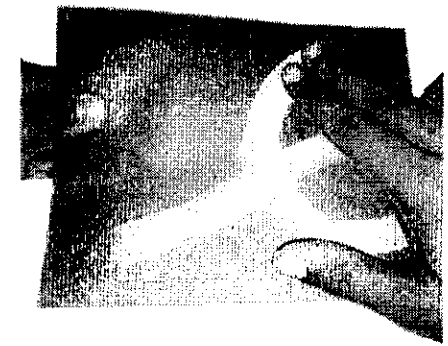
LIBRO DE LETRAS TÁCTIL

Objetivo | Mediante la entrada multisensorial, fomentar el aprendizaje de los trazados de cursiva.

Materiales | Polenta, brillantina, papeles de colores, etc.

Apoyo | Grupos de letras. Abecedario.

Procedimiento | Armar conjuntamente un libro de letras. Se pueden armar letras con polenta, brillantina, decorar con material que puedan tocar y seguir el trazado para fijar en su memoria. Esta actividad se puede hacer en imprenta o mayúscula según cuál sea el objetivo. Es motivante, y los pacientes lo guardan como referencia.



PRÁCTICA A NIVEL DE PALABRA

Objetivo | Generalizar lo aprendido a nivel de palabra, con el foco en las uniones de letras.

Material | Pizarra con renglones.

Apoyo | Abecedario.

Procedimiento | Dictar al paciente, o copiar, cinco palabras para que escriba focalizando en las uniones de las letras.

Tipografía script

Cuando los pacientes están en 3° grado o más adelante es más difícil que automaticen la cursiva, ya que llevan un largo tiempo escribiendo en imprenta mayúscula o lo hacen con

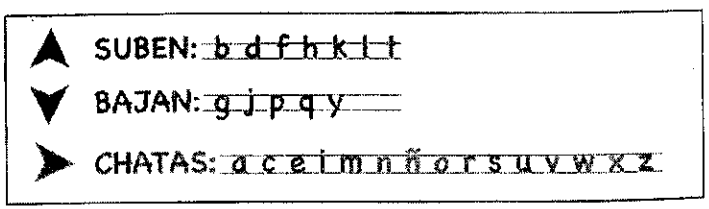
una cursiva poco legible. El cerebro, que es un órgano plástico que aprende, ha incorporado cómo escribir del modo en que lo hacen. Resulta muy difícil que "mejoren" su escritura a menos que se los cambie de tipografía. Suelen mostrar resistencia al cambio, pero la evidencia prueba que, si tienen Disgrafía, muy difícilmente lograrán una cursiva legible, en cambio, sí podrán contar con legibilidad en tipografía *script*. Ello parece una tarea difícil al principio, porque se niegan a intentar algo nuevo, que no han automatizado, pero, con el paso del tiempo y la práctica, verán los beneficios. Escribir tiene por objetivo comunicar. Si el interlocutor no logra dar el mensaje, entonces hacerlo no tiene sentido. Es importante que los pacientes comprendan esto para que se encuentren motivados para cambiar. Una idea potente es decirles que el profesor se dispone mejor ante escrituras claras, y que les dará más puntaje en las evaluaciones.

Lo cierto es que, en presencia de Disgrafía, lo dificultoso son las uniones entre letras y la direccionalidad de trazados. La tipografía *script* simplifica trazados y deja de lado las uniones, lo cual tiene un correlato directo en la legibilidad del material que producen. Si bien no ha sido demostrado en estudios con validez estadística, la práctica clínica muestra un alto impacto positivo al usar *script*.

PRACTICA DE LA LETRA *SCRIPT* A NIVEL DE PALABRA

Objetivo | Conocer, practicar e ir automatizando la tipografía *script*.

Material | Una banda con las letras en *script*, pizarra con renglones.



Apoyo | Ayuda memoria con las letras organizadas en grupos por la similitud en sus trazados.

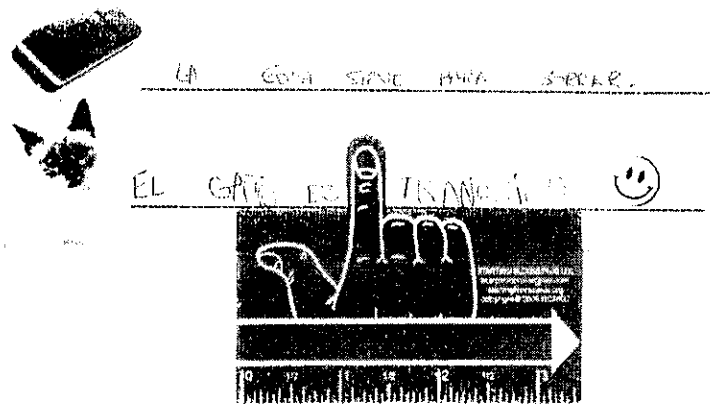
Procedimiento | Colocar a la vista del paciente la banda con las letras en *script*. En una pizarra con renglones o en una hoja, hacerle practicar las letras que no conoce. Notará que muchas son parecidas a la imprenta mayúscula. Luego le dictaremos palabras (una lista de diez) para que escriba en *script*. Se le puede tomar el tiempo que demora en hacerlo para que tome conciencia de su evolución a medida que pasan las sesiones.

LA LETRA *SCRIPT* CON SEPARACIÓN CORRECTA DE PALABRAS

Objetivo | Comprender y practicar la tipografía *script* con la correcta separación espacial.

Material | Una pizarra u hoja, un palito de helado, o un cartel separador de 1 cm.

Apoyo | Ayuda memoria con las letras organizadas en grupos por la similitud en sus trazados.



Procedimiento | Colocar a la vista del paciente la misma banda con las letras en *script* de la actividad anterior. Pedirle

que escriba oraciones con la nueva letra y hacer hincapié en el correcto espaciado entre palabras (un dedo aproximadamente entre palabra y palabra; para esto utilizará el palito de helado). Ello favorecerá que su escritura sea más legible y tome conciencia de la separación entre palabras. Hacerle practicar con el separador, en una pizarra con renglones o en una hoja. Para que logre automatizar esta letra, deberá practicarla también en el colegio y empezar a utilizarla en el mayor número posible de situaciones.

Variante | Practicar el trazado en diferentes superficies: pizarras mágicas, pizarras para marcador con renglones, etc. Puede ganarse puntos por cada oración con las palabras bien espaciadas, o por cada oración escrita en esta letra.

Caso ejemplificador

La madre de José, de 10 años, acude a la consulta derivada por una fonoaudióloga —quien había diagnosticado al niño una Dislexia leve— para comenzar tratamiento psicopedagógico. José tuvo retraso en la adquisición del lenguaje: comprendía pero no hablaba acorde a lo esperado. Empezó tratamiento a los 4 años y lo continuó hasta los 8 y medio. Luego pasó a atenderse con otro profesional a quien veía con una frecuencia semanal. Desde mediados de 3° grado cuenta con el acompañamiento intensivo (dos horas por día, tres veces por semana) con apoyo escolar, para ayudarlo con lo relacionado a contenidos escolares y trabajar con los docentes sobre pautas y acomodaciones curriculares. Desde los 4 años presenta dificultades atencionales.

José llegó al consultorio con un alto monto de frustración, y sin saber por qué le costaba tanto lo que a sus pares no. Sus carpetas estaban muy desorganizadas, perdía las hojas, su letra era ilegible. Los resultados en las pruebas suministradas fueron:

Tabla 14.4 | Pruebas cognitivas

Test de inteligencia WISC V	CI	Nivel
Coeficiente intelectual total	No obtenible debido a discrepancia significativa entre escalas	
Comprensión verbal	95	Promedio
Razonamiento perceptivo	95	Promedio
Memoria de trabajo	75	Limítrofe
Velocidad de procesamiento	91	Promedio

CI: un puntaje de 100 representa la media.

Tabla 14.5 | Pruebas de desarrollo visomotriz

	Edad	Nivel obtenido
Bender	6,0-6,5	Promedio

Figura de Rey	Percentil	Nivel
Copia	1	Bajo
Memoria	1	Bajo
Tiempo	60	Promedio
Tipo de reproducción	1	Bajo

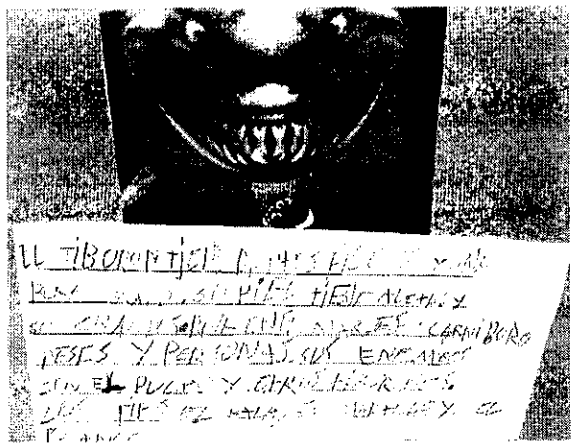
Tabla 14.6 | Pruebas de aprendizaje

Subtests Woodcock-Muñoz	Percentil	Nivel
Lectura		
De palabras	99	Alta
De pseudopalabras	48	Promedio
Comprensión	21	Bajo
Vocabulario	33	Promedio Bajo
Escritura		
Redacción	24	Bajo
Automatización	27	Bajo

Matemática		
Cálculo	12	Bajo
Resolución de problemas	17	Bajo
Conceptos cuantitativos	7	Bajo

José muestra un perfil compatible con dificultades de atención con hiperactividad. Presenta asociadas dificultades de aprendizaje global, tanto en el área de comprensión lectora como en automatismos y procedimientos matemáticos (Discalculia) y en la escritura (Disgrafía). A su vez, observamos un compromiso en la memoria de trabajo asociado al trastorno de lenguaje de base, el cual afecta su aprendizaje.

A partir de la evaluación, se sugirió realizar un tratamiento de dos veces por semana y se fueron trabajando por etapas varios objetivos, dados la comorbilidad y el impacto en varias áreas de aprendizaje.

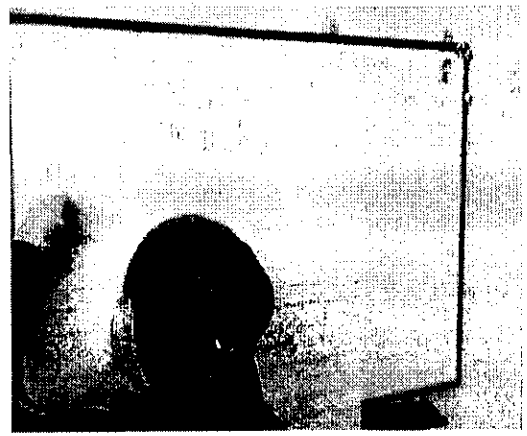


Respecto de lo trabajado en relación con la escritura, específicamente la grafía, José mostraba gran rechazo a este tipo de actividades, sin embargo su gran necesidad de mejora lo motivó

a superarse y practicar diariamente. Se trabajaron las siguientes habilidades y estrategias:

1. Aprendizaje y pasaje de letra mayúscula a la letra *script*, mediante enseñanza por grupos de letras, práctica guiada y autónoma en diferentes formatos, pizarrón, pizarras y hoja.
2. Entrenamiento en tipeo en computadora o dictado de voz a texto y corrección.

Antes de la intervención | Su grafía era en mayúscula, no separaba las palabras, era ilegible, él mismo no se entendía.



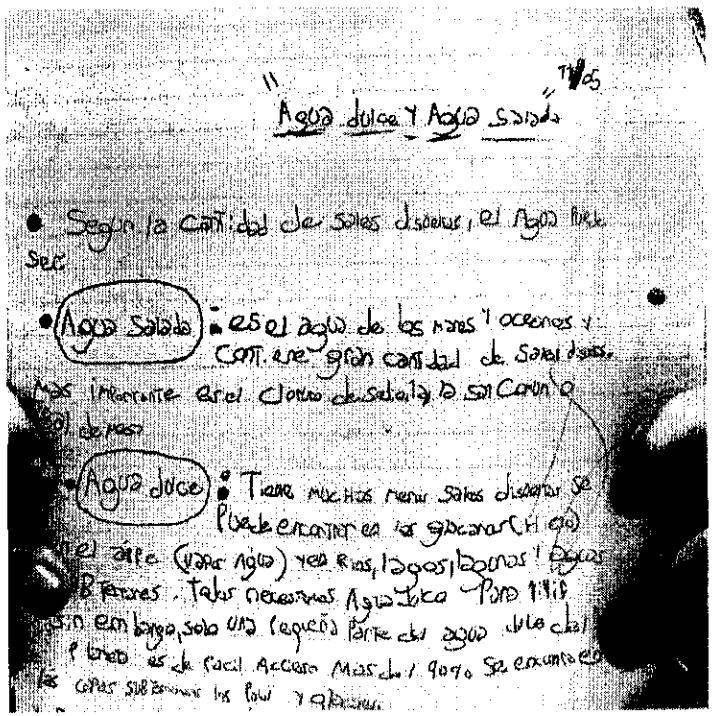
Durante la intervención | Aprendizaje de trazado de la minúscula por grupos de letras. Se incentivó el paso de la mayúscula a la minúscula, ya que era más grande y la cursiva le generaba mucho esfuerzo.

Respuesta a la intervención | Luego de 42 sesiones (ya que hubo otros objetivos en las sesiones) se pudo ver un avance tanto en las pruebas formales como en las informales. A nivel formal logró un percentil 54 en la redacción de oraciones, pudo respetar coherencia y cohesión, y utilizó un vocabulario más rico y acorde a su grado escolar.

Tabla 14.7 | Escritura

Escritura	Percentil	Nivel inicial	Percentil	Nivel final
Redacción	24	Bajo	54	Promedio
Automatización de la escritura	27	Bajo	37	Promedio Bajo

En sus carpetas se notó una gran diferencia, logró ordenarse, hacer la letra legible en minúscula, fue ganando fluidez en su nueva escritura.



Después de la intervención | Logró incorporar la minúscula o *script* y que sus escritos fueran legibles y ricos en contenido.

Programas o material para trabajar escritura

Material con evidencia o basado en evidencia (trabajados por terapista ocupacional)

- Método Olsen. Escritura sin lágrimas: Programa cognitivo y de estimulación kinestésico, táctil y visual que facilita al niño la internalización de formas y diferencias (Original Handwriting Without Tears® HWT).

Aplicaciones para utilizar o para que los niños usen en sus casas

- Cursive Writing. Para practicar el trazado de las letras, en versión imprenta minúscula y cursiva.
- ABC trazar alfabeto *writing*.
- My Alphabet Tracing Practice.
- Trazos y letras para aprender a escribir.
- Cursive Touch and Write.
- 123 Kids Handwriting.
- Aprender a escribir ABC Caligrafía.
- ABC's Writer.

Cuadernillos: Para afianzar el aprendizaje de las diferentes grafías, es importante la práctica, con el apoyo verbal. Es por ello que se sugiere trabajar la familia en cuadernillos. Algunos ejemplos son:

- *Cursiva 1*, de M. C. Petroni y P. Barrera de Repetto (Hola Chicos).
- *Aprendo la cursiva 1 y 2*, de Sara Carrillo (serie Letramanía).
- *Escribiendo cursiva* (Activos y Divertidos).

15

Manejo de la conducta en el tratamiento

Paula Bruno y Juana Trussi
(Equipo JEL Aprendizaje)

La conducta y la intervención

Trabajamos el manejo de la conducta en el tratamiento con el fin de lograr que el comportamiento del paciente sea el mejor posible, para que pueda aprender en su máximo potencial.

Las personas transitan diferentes situaciones y emociones y su conducta suele estar condicionada por ellas. Por esto, es preciso considerar a cada paciente como una persona en su totalidad y singularidad, no como un receptor de estrategias para trabajar, lo cual dejaría de lado el conjunto de sus dimensiones. Sus aspectos emocionales y la regulación de su conducta pueden estar influenciados por factores ambientales u otras causales diversas. Esto incide en su comportamiento y aprendizajes y, por tanto, en la respuesta y evolución del tratamiento. Las conductas que impactan en el trabajo del paciente pueden ser variadas, pero todas merecen ser atendidas en forma transversal a fin de que pueda disponerse a trabajar en las habilidades cognitivas y/o de aprendizaje a las que apunta la intervención psicopedagógica.

Es frecuente que en la consulta psicopedagógica las conductas inapropiadas se deban a la frustración que el paciente viene enfrentando por sus bajas habilidades de aprendizaje. En otros casos, la conducta constituye un problema en sí mismo,

que es necesario trabajar en forma conjunta con un abordaje psicológico, pero en ocasiones no se le puede pedir a un paciente que realice tantas terapias al mismo tiempo, en algunos casos, por temas económicos, familiares o de distancia, en otros, porque se muestra altamente fatigado o asiste al colegio, a apoyo escolar y no dispone de energía para poner en tantas terapias simultáneas. Sería como pedirle que lo operen del corazón y de la pierna a la vez, ambas intervenciones delicadas y que merecen atención, rehabilitación, etc. Si ambas dolencias son graves, no habrá más remedio que hacerlo, pero muchas veces es más fructífero abordar una intervención y, al terminarla, empezar la otra. En este caso, el profesional tendrá que lidiar con esa otra "dolencia" que responde más a una intervención psicológica (luego deberá atenderse para conocer y resolver lo que la causa), pero que puede empezar a abordarse con algunas estrategias, a fin de lograr un clima que permita al paciente disponerse a aprender. Cuando las conductas responden a reacciones que son el resultado de la frustración acumulada en las situaciones de aprendizaje, suelen disminuir o resolverse luego de una evolución positiva en el tratamiento.

Considerar a los niños en su totalidad y comprenderlos en su situación particular permite guiarlos y cumplir los objetivos propuestos. No significa buscar el control absoluto del paciente, sino conducirlo en las diferentes transiciones que deba afrontar en sus aprendizajes en conjunto con sus emociones y conductas. Como profesionales disponemos de un gran repertorio de estrategias. Es importante, además, contar con orientación interdisciplinaria y flexibilidad para adaptarse a los desafíos. Si queremos enseñar a un niño a tener autocontrol, el primer paso es que sea el adulto quien lo posea. Es necesario tener en claro algunos conceptos a la hora de trabajar la regulación conductual, ya que impactarán en la eficacia de las propuestas.

La autoeficacia

Se trata del conjunto de creencias que poseen las personas, en este caso, los pacientes, acerca de sus propias capacidades para producir niveles de desempeño que ejercen una influencia sobre los acontecimientos de su vida. Por lo tanto, implica que la persona se sienta responsable de sus conductas o resultados. Por ejemplo, un alumno con un sentimiento adecuado de autoeficacia cree que si estudia le irá bien en el examen. Las profesoras Carmen Covarruvias Apablaza y Michelle Mendoza Lira, en su artículo sobre la teoría de autoeficacia y desempeño docente, afirman que las personas con un fuerte sentimiento de autoeficacia "poseen un interés intrínseco que las hace esforzarse y perseverar frente a las dificultades; son capaces de visualizar los problemas como desafíos, oportunidades de aprendizaje y, por ende, de progreso en sus habilidades".

En el consultorio se presentan niños que piensan que, a pesar de que hagan grandes esfuerzos, no van a poder modificar su desempeño. No se perciben eficaces con respecto a una tarea y a los resultados que puedan obtener, lo cual en parte es cierto, porque no han recibido la intervención específica para desarrollar ciertas habilidades necesarias. Para cuando reciben la ayuda, el sentimiento ya instalado de años de fracaso es difícil de erradicar.

Es importante conocer el sentimiento de autoeficacia de los pacientes, porque tiene una alta incidencia en la motivación y es un factor predictor del comportamiento. Todos poseen un juicio de habilidades personales. Nuestra tarea es buscar que los pacientes se sientan capaces de mejorar los resultados y mostrarles el mérito de su esfuerzo. En esto radica la importancia de brindarles recursos para que experimenten situaciones de éxito y herramientas para que sientan el control de la situación. Creer y confiar en ellos y en su capacidad de compensación es una persuasión social que colabora en fortalecer su sentimiento de autoeficacia. Lo mismo sucede cuando conocen a otros

pacientes que tienen dificultades similares y observan que ellos también poseen experiencias de éxito. El sentimiento de autoeficacia mejora cuando se les da estrategias para que logren los aprendizajes con autonomía.

El autoconcepto

El autoconcepto es la valoración de uno mismo en relación a un rol. Herbert Marsh, en uno de sus tantos escritos sobre el autoconcepto, explica que las personas poseen un alto nivel de potencial para generar un cambio significativo en las actitudes. Por lo tanto, es importante considerar la valoración que el paciente tiene de sí mismo al trabajar, porque esta tendrá una alta incidencia en la motivación, el esfuerzo y los resultados en el tratamiento. Por ejemplo, el autoconcepto de deportista de una persona puede ser bajo al reconocer que no tiene grandes dotes para practicar algún deporte. Sin embargo, no tener buenas habilidades deportivas puede ser independiente de su autoestima si no se dedica al deporte. Es probable que su autoestima no se base absolutamente en estas habilidades. Por lo tanto, es capaz de reconocer que tiene ventajas sobre algunas destrezas y desventajas sobre otras. Las dificultades aparecen cuando el autoconcepto del paciente como estudiante es pobre en general, cuando no reconoce sus propias fortalezas. Esto repercute en su autoestima, porque se siente menos inteligente, menos capaz que el resto de sus pares.

La autoestima

La autoestima es el juicio moral y emocional sobre uno mismo, el aprecio que tiene una persona hacia sí misma. Será la base de la confianza que tenga para afrontar y resolver distintas situaciones. La autoestima depende de las experiencias previas, de cómo se construye el propio juicio de valor; depende de reforzadores externos y de la aprobación de los pares.

Es importante considerar la autoestima de los pacientes, ya que, si es baja, puede llevar a enfermedades psíquicas, como la depresión. Por el contrario, una autoestima segura permite enfrentar las dificultades con mayor confianza y probablemente mostrar mayor resiliencia. Este proceso es la capacidad de superar los diferentes obstáculos y desafíos que se le presenten a una persona a lo largo de su vida al tratar de cumplir la meta que se propuso. No significa ser invulnerable al estrés, sino tener la habilidad de recuperarse de eventos negativos. El ser resiliente tiene una virtud que le permite continuar a pesar de la frustración y la adversidad que algún suceso, contexto o resultado pueda provocar. Es, en fin, una capacidad adaptativa positiva presente tanto en niños como en jóvenes y adultos, en situaciones adversas y de riesgo, y que implica tener una buena autoestima, confiar en las propias capacidades y creer en sí mismo, lo cual permite, con esfuerzo y perseverancia, alcanzar la meta.

La valoración personal de un niño repercute directamente en su comportamiento e interés con respecto al aprendizaje y, por lo tanto, en la sesión de tratamiento. De forma concreta, un paciente que presenta baja autoestima porque basa su valoración personal en un pobre autoconcepto de estudiante (que solo recibe malas calificaciones) se mostrará desanimado, desafiante e incluso resistente a la intervención. Es un estilo de paciente que cree que nada de lo que vaya a hacer cambiará sus resultados. En estos casos, es crucial promover experiencias de éxito tanto en las sesiones como en la clase, que favorezcan creencias y sentimientos positivos sobre sí mismo. De esta manera se podrá ayudar a cambiar lentamente falsas creencias y se fomentará la responsabilidad y el compromiso con el desempeño. Todo este proceso implica tanto empatía como paciencia, dado que probablemente la evolución en aprendizaje sea más lenta.

La importancia de la paciencia y la empatía

Cada persona tiene su propio ritmo y desarrollará el proceso de aprendizaje de acuerdo a la situación que transite y los recursos con los que cuente en ese momento. Como profesionales, es importante empatizar con el paciente, porque de esta forma atenderemos a toda su situación particular y podremos acompañarlo en su recorrido. En ciertas ocasiones, podemos frustrarnos porque no logramos que obtengan los resultados en el tiempo esperado o porque no logramos establecer un vínculo cercano con el niño que presenta problemas a nivel de la conducta.

> Lograr una verdadera comprensión de lo que le sucede al paciente y de por qué le sucede, conectar con él y devolverle la confianza en sí mismo que necesita, ayudará a que la intervención sea más fructífera.

Debemos creer en el paciente, en su potencial para que el tratamiento tenga éxito y así valorar sus avances y hacer que él mismo los valore. Este proceso vincular lleva tiempo, así como el logro de los objetivos. Implica la ejercitación de nuestra paciencia y que bajemos nuestro nivel de ansiedad, con la confianza en que los recursos y el modo trabajado brindarán resultados, aunque estos no se den en el tiempo esperado. Esta norma es válida en el caso de la regulación conductual, cuando los avances y cambios de comportamiento no son objetivamente medibles ni lineales. Es por esto que hay sesiones en las que se observan enormes avances, y otras en las que parece que se retrocede a etapas ya superadas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que aquello que se logró, aunque sea una única vez, se volverá a lograr si se tiene la paciencia y la empatía suficiente para acompañar a los pacientes.

Cuando un paciente llega a la consulta, no siempre está dispuesto a trabajar para superar una dificultad. Para motivarlo, es importante que pueda reconocer sus logros. Además de reforzadores verbales en un ámbito empático hay que ofrecerle estrategias específicas para que alcance los objetivos propuestos. Puede suceder que nos digan: "Qué aburrida la tarea", "Estoy cansado", etc. Ante esto, en primer lugar debemos validar sus sentimientos y luego ayudarlos a que los manejen. Es legítimo para todo ser humano sentirse de una manera u otra, porque las emociones no se eligen. Pero sí hay una decisión en el momento de qué hacer con esa emoción. Este es el paso posterior, en el cual podemos ofrecerle diferentes modos eficaces de expresión. Por lo tanto, en el primer momento de la sesión es importante que, luego del saludo, le preguntemos al paciente de forma sincera y atenta cómo se siente. De este modo, los niños perciben que tienen un espacio adecuado para traer anécdotas de su día. Como respuesta, es importante contestar de forma empática a su comentario con frases como: "¡Qué bueno lo que me contás!", "¡Qué pena lo que me contás! ¿Cómo te sentís con eso?". En esos momentos, los niños necesitan comprensión y contención, sobre todo cuando traen a la consulta situaciones angustiantes o desagradables. Es importante responder con afinidad y empatía: "Yo me sentiría igual", "Yo creo que estaría muy triste".

En síntesis, siempre es aconsejable que ejercitemos nuestra empatía con el paciente y comencemos la sesión demostrándole que ese es un espacio de confianza y seguridad más allá del perfil de aprendizaje y los objetivos que se planteen para el tratamiento.

La regulación de la conducta

En muchos pacientes se detecta dificultad en la regulación conductual, lo que da lugar a diversas manifestaciones impulsivas o no premeditadas. Cuando las personas no logran regular su

conducta, no tienen el control de sí mismos y sus respuestas carecen de reflexión y de noción acerca de las consecuencias. La literatura muestra que la falta de regulación se debe a que el cerebro deja de responder con el lóbulo prefrontal, donde se encuentran las conocidas funciones ejecutivas. Estas son un conjunto de habilidades cognitivas, como planificación, anticipación, flexibilidad cognitiva y juicio crítico, entre otras, que permiten analizar una situación y dar la respuesta más asertiva. Cuando la persona se siente amenazada, se activa el cerebro más primitivo, y deja de lado estas funciones. Se prioriza la función de defensa, de lucha, o de huida, como mecanismos para sobrevivir. Son muy útiles en verdaderas situaciones riesgosas, pero si las situaciones se valoran constantemente como amenazantes, ya no serán apropiadas las respuestas, pues no necesariamente habrá un riesgo real. Esta dificultad de regulación conductual impacta de modo significativo en los aprendizajes.

Otro de los problemas de regulación conductual aparece cuando el comportamiento se orienta a la búsqueda de placer. El circuito de mecanismo de recompensa se encuentra afectado. Por tal motivo, estas personas presentan poca tolerancia a la espera para buscar una recompensa. En otras palabras, se les dificulta postergar actividades que les brinden un placer inmediato, a pesar de que la espera les ofrezca un premio mayor. Hay una necesidad constante de búsqueda de placer. Los pacientes que presentan esta dificultad tienden a ser inquietos y necesitan realizar diferentes tipos de descargas, por ejemplo, descarga motora: se mueven constantemente en una silla porque no toleran el tiempo de espera para poder terminar una actividad tediosa.

Se deben tener en cuenta estas dificultades al realizar un tratamiento, para pautar la sesión de modo tal que se enseñen estrategias de autorregulación y, a la vez, se brinden actividades cortas y espacios o entornos diferenciados o diversos. Esto favorece la motivación en las distintas actividades y genera una atención óptima para incorporar los aprendizajes.

¿Cómo evaluar?

Para obtener información sobre aspectos conductuales podemos recurrir a diferentes técnicas y tests.

Técnicas proyectivas | Estas técnicas provienen del ámbito psicológico y es necesario contar con preparación para su administración y análisis. Evalúan distintos aspectos de la autoestima y de la percepción emocional a nivel implícito (no consciente). En el caso de observar aspectos dudosos o que indiquen la necesidad de un análisis profundo, deberemos consultar a un profesional especializado.

HTP | Evaluación proyectiva en la que los diferentes elementos gráficos presentan sus propios significados. Karen Rocher, en el manual del test proyectivo HTP, describe que en primera instancia se solicita que el paciente dibuje una casa. La casa hace referencia a la situación familiar. En segundo lugar, se pide un árbol, que simboliza lo más profundo e inconsciente de la persona, los recursos que siente que domina tanto a nivel afectivo como académico o intelectual. Por último, se le pedirá que dibuje una persona, que es lo más cercano a la consciencia, el autoconcepto y la autoimagen. Cada gráfico debe ser analizado según los elementos, las demás técnicas y la observación clínica del paciente.

- **Pareja educativa** | Técnica proyectiva que evalúa el vínculo del niño con el aprendizaje. Generalmente dibujan dos personas, una que enseña y la otra que aprende. No se le brindan mayores indicaciones.
- **Persona bajo la lluvia** | Evalúa la percepción del paciente con respecto al medio y a sus propios recursos para enfrentar situaciones problemáticas. La consigna indica dibujar a una persona bajo la lluvia. Se debe atender a distintas cuestiones para analizar la percepción que tiene el niño sobre el contexto y si considera que posee los recursos para afrontar las situaciones que lo rodean. La historia que acompaña al dibujo es de gran importancia.

- **Familia** | Técnica cualitativa que permite dar cuenta de la relación del niño con los diferentes miembros de su familia. Es importante observar el tamaño de cada uno, la distribución, el orden en que los dibuja y otros detalles.

Pruebas estandarizadas y cuestionarios | Brindan puntuaciones basadas en el estudio de casos y grupos de edad, que permiten evaluar diferentes componentes de la personalidad y autoestima. Entre ellos:

- **Cuestionario de autoconcepto de Piers-Harris-Casullo** | Evalúa la percepción explícita que la persona tiene sobre sí misma en diferentes áreas. El paciente debe responder a determinadas afirmaciones con las opciones "sí" y "no". Las áreas que indaga son:
  - *Autoconcepto conductual* | Su percepción sobre su comportamiento en diferentes situaciones.
  - *Autoconcepto intelectual* | La percepción con respecto a su capacidad cognitiva y su concepto como estudiante.
  - *Autoconcepto físico* | Su visión con respecto a su aspecto físico y su aceptación.
  - *Autoconcepto social* | Cómo considera que es percibido por sus pares y otras personas.
  - *Presencia de ansiedad* | Autopercepción de problemas o situaciones que le provocan ansiedad (aunque la puntuación alta refleja baja ansiedad).
  - *Bienestar general* | Su grado de satisfacción con respecto a su vida a nivel general, familiar y circunstancias personales.

En todos los casos se sugiere que el profesional lea las oraciones y marque las respuestas que brinda el paciente, repreguntando el porqué de su respuesta para obtener más datos. Permite obtener puntuaciones por áreas. Brinda puntuación estandarizada y un percentil de acuerdo a la edad.

- **SNAP IV** | Escala que permite evaluar conductas correspondientes al trastorno por déficit de atención. Los ítems propuestos diferencian comportamientos de tipo impulsivo-hiperactivos y conductas de inatención. Frente a las afirmaciones, quien responda el cuestionario debe puntuar del 0 al 3, según la frecuencia con que dichos comportamientos ocurran. La escala presenta puntuaciones de corte que indican que, superando determinado puntaje, la persona posee un perfil compatible con el TDA de determinado tipo.
- **Conners** | Cuestionario que permite explorar aspectos vinculados a perfiles de hiperactividad, impulsividad, inatención y conductas de tipo desafiante. Presenta una versión del cuestionario para los padres y otra versión para los docentes. Se trata de afirmaciones que deben ser respondidas en función de la frecuencia con que suceden. También dispone de una versión corta de tan solo 27 afirmaciones. Brinda un puntaje típico (T), según el cual un valor superior a partir de 70 se considera significativo.
- **Achenbach** | Se trata de una escala de evaluación de comportamientos de niños y adolescentes para padres y docentes. Consiste en 113 afirmaciones acerca de conductas que podrían tener los niños de 4 a 18 años. Tiene tres alternativas de respuesta: 0, si no representa al niño; 1, si lo hace en forma ocasional, o 2, en forma frecuente. El cuestionario cuenta con baremos diferenciales para mujeres y varones y dos grupos por edad. Además, tiene en cuenta quién lo completa, si es la madre, el padre o el docente del paciente. Los resultados arrojan un puntaje típico (T) para cada una de las diez subescalas (introversión, somatización, ansiedad/depresión, problemas sociales, de pensamiento, de atención, conducta antisocial, agresividad, internalización, externalización) y una escala total. Los nombres de cada escala representan una síntesis de los ítems que hay en ella, pero en ningún caso intentan dar una categoría diagnóstica. El puntaje típico resulta significativo cuando es mayor a 70.

Pruebas informales y de índole cualitativa | Si bien no brindan una puntuación, son ricas en detalles y permiten comparar la información observada con los resultados obtenidos en las pruebas estandarizadas.

- **Entrevista a padres** | Es importante preguntar por cuestiones evolutivas (hitos del desarrollo) y vinculadas con la conducta del paciente en diferentes ámbitos. Con respecto al entorno familiar, se debe indagar sobre el vínculo del niño con los diferentes integrantes de la familia, la puesta de límites de parte de los padres, las relaciones con sus pares y amigos. A su vez, debe consultarse a los padres si observan dificultades en el niño para mantenerse quieto, esperar en filas, atender a indicaciones largas y estar concentrado por períodos prolongados. Preguntar por el vínculo con el aprendizaje, situaciones de evaluación y tareas diarias. También será importante indagar acerca de los antecedentes familiares de los padres así como de otros familiares menos directos en relación a trastornos de conducta o comportamientos disruptivos, tanto dentro como fuera de la escolaridad.
- **Observación de la conducta durante la evaluación** | Es muy importante la mirada clínica del profesional, ya que debe ser capaz de notar qué aspectos son comunes y qué conductas observadas merecen mayor atención y profundización en la evaluación. Atender al modo en que el paciente responde a las propuestas de juego y evaluación, cómo se posiciona frente a los desafíos y frustraciones. Observar si puede postergar la gratificación inmediata, si está constantemente buscando la aprobación del adulto, si logra sostener su atención por tareas monótonas, y cómo responde a la figura de autoridad.
- **Ámbito escolar** | Cuestionario de problemas de aprendizaje, una adaptación y traducción de Rufina Pearson del cuestionario de aprendizaje de la *Academic Therapy Publications*. Brinda información de las distintas áreas de aprendizaje: lectura, escritura, matemáticas y problemas de conducta. Este cuestionario se debe complementar con la información recabada en la entrevista con los directivos, equipo de orientación escolar y los docentes del paciente. Hay que indagar cómo se desenvuelve dentro de la clase, si responde a consignas en forma autónoma o necesita de una supervisión más individual, cómo se desenvuelve socialmente tanto dentro como fuera de la clase en momentos de esparcimiento, resolución de conflictos y respeto por la autoridad.

Tabla 15.1 | Técnicas de evaluación

Tipos	Técnicas y tests
Proyectivos	• Casa, árbol, persona (HTP). • Persona bajo la lluvia. • Familia. • Dibujo de la persona humana (DFH).
Pruebas estandarizadas, cuestionarios	• Autoconcepto de Piers-Harris/Casullo. • Snap IV. • Cuestionario de Conners. • Achenbach. • Cuestionario de aprendizaje a docentes.
Informales, cualitativos	• Entrevista a padres. • Observación de la conducta durante la evaluación. • Cuestionario de habilidades de aprendizaje.

En qué casos se trabaja

La regulación conductual se trabaja en los perfiles de pacientes que presentan dificultades para controlar sus emociones y conducta, lo cual impacta en sus procesos de aprendizaje. Para ciertos trastornos específicos, la regulación conductual es uno

de los objetivos primordiales, como en el caso del TDA, el trastorno oposicionista desafiante (TOD), el TEA, y otros perfiles a los cuales estén asociadas las dificultades en el comportamiento. Incluso en trastornos de aprendizaje, como la Dislexia, en que la dificultad de base es otra, se pueden presentar problemas en el dominio conductual o emocional por causas ambientales o bien por la frustración acumulada por bajos logros académicos. En todos estos casos, la presencia de herramientas reguladoras beneficiará la evolución del paciente.

Es recomendable intervenir de forma rápida y eficiente, para optimizar el tiempo de tratamiento. Muchos de los aspectos emocionales pueden observarse en primera instancia en la etapa diagnóstica a partir de la entrevista a padres, pruebas psicométricas, proyectivas y de la observación clínica del profesional. Al notar alguna de estas cuestiones, se debe incluir la regulación conductual como un objetivo del tratamiento.

Algunas de las conductas específicas que pueden trabajarse transversalmente en la sesión psicopedagógica son las siguientes:

- **Conductas de tipo desafiante** | El paciente busca entablar una lucha de poderes, se muestra reticente a aceptar la ayuda que se le quiere dar, es difícil convencerlo para que utilice alguna estrategia más económica, responde con baja empatía o simplemente no quiere trabajar.
- **Baja tolerancia a la frustración** | Se angustia, no tolera perder o equivocarse, no quiere continuar trabajando por miedo a volver a cometer errores.
- **Distracción** | Dificultades para mantenerse concentrado y focalizado en una única actividad, dando lugar a continuas faltas de atención que bajan el rendimiento en la sesión y dificultan los avances.
- **Deseo continuo de jugar** | No tolera realizar actividades que requieran esfuerzo cognitivo o práctica reiterada. Busca constantemente el placer desviando su atención hacia actividades de su interés.
- **Necesidad de competir constantemente** | La principal motivación se sostiene a partir de la competencia y las diferentes actividades se deben vincular a dichos retos, pero la atención se focaliza en ganar y a veces se dificulta incorporar una estrategia. En algunos casos, el hecho de perder es el desencadenante de conductas disruptivas.
- **Impulsividad** | Le cuesta inhibir comentarios y acciones inapropiados según la situación del momento; le cuesta trabajar por pasos según un orden.
- **Desgano** | Se muestra pasivo en la sesión, con baja producción de ideas, poco entusiasmo, recurre a comentarios como: "Es aburrido", "Cuánto falta para irme". Muchas veces esta actitud aparece tras sentir que sus acciones no logran modificar su ambiente o circunstancias, que manifiesta indefensión aprendida.
- **Baja estima** | No confía en sí mismo, cree que no va a poder resolver lo que se le propone, pide ayuda siempre, probablemente como producto de una constante sensación de fracaso.

Tabla 15.2 | Conductas específicas

Conductas de tipo desafiante	Lucha de poderes.
	Se muestra reticente a aceptar la ayuda.
	Responde con baja empatía o no quiere trabajar.
Baja tolerancia a la frustración	No tolera perder o equivocarse.
	Se angustia.
	No quiere continuar trabajando.
Distracción	Dificultades para mantenerse concentrado en una única actividad.
	Faltas de atención que disminuyen el rendimiento en la sesión.
	Dificultades para tolerar la frustración y el tiempo de espera.

Deseo de jugar continuo	No tolera actividades de esfuerzo cognitivo o práctica reiterado.
	Busca constantemente el placer y desvía su atención hacia actividad de su interés.
Necesidad de competir constantemente	La motivación se sostiene a partir de la competencia.
	La atención se focaliza en ganar y se puede dificultar incorporar estrategias.
	Puede suceder que al no ganar se genere una conducta disruptiva.
Impulsividad	Dificultades para inhibir comentarios y/o acciones inapropiadas de acuerdo al contexto.
	Dificultades para trabajar por pasos siguiendo un orden.
	Su trabajo se ve constantemente interrumpido.
Desgano	Se muestra pasivo en la sesión.
	Baja producción de ideas y poco entusiasmo.
	En ocasiones sienten que sus acciones no logran modificar las circunstancias.
Baja estima	No confía en sí mismo y no se cree capaz de resolver lo que se le propone.
	Pide constantemente ayuda.
	Constante sensación de fracaso.

En ocasiones, los pacientes pueden presentar en forma conjunta diferentes manifestaciones de las conductas anteriores.

Trastornos en que la regulación conductual se encuentra afectada:

- **Trastorno por déficit atencional** | En este trastorno el niño tiene dificultades para postergar la recompensa, con lo cual busca el placer inmediato. Las conductas que se pueden observar en estos pacientes son baja tolerancia a la frustración y a la espera, primacía de la impulsividad y falta de reflexión en su accionar. Deseo continuo de jugar y necesidad de competir constantemente, porque lo que rige es el placer inmediato. Si presenta repetidas

experiencias de fracaso escolar, es probable que sufra baja estima también.
- **Trastorno oposicionista desafiante** | En estos casos los pacientes buscan constantemente la reacción de la otra persona, lo cual puede generar lucha de poderes. En la sesión, suelen rechazar cualquier propuesta que provenga del profesional, y quieren realizar y resolver las actividades a su manera.
- **Trastorno del espectro autista** | Al ser un trastorno en que suelen presentar dificultades en el reconocimiento de emociones propias y ajenas, muchos de los pacientes que las padecen tienen problemas de regulación conductual y habilidades sociales. Pueden presentar diversas conductas, como distractibilidad, baja tolerancia a la frustración, deseo de jugar continuo e impulsividad. El abordaje de la regulación conductual es fundamental, ya que tiene un alto impacto en su vida diaria. Es necesario que el tratamiento en estos casos brinde estrategias que puedan generalizar y aplicar a su contexto cotidiano. Mayormente, es aconsejable contar con un equipo interdisciplinario, incluido un psicólogo que aborde cuestiones emocionales y habilidades sociales.

Regular la conducta tiene implicancias directas en la predisposición al aprendizaje, y su impacto repercute en todos los ámbitos. Si el sistema nervioso se encuentra en modo defensivo, es poco probable que el cerebro pueda atender a lo que se intenta aprender porque todo lo interpreta como en modo supervivencia o alerta. Si, en cambio, la persona destina sus recursos cognitivos a lo que se le enseña, tiene muchas más probabilidades de mejorar. No se puede obligar a nadie a hacer lo que no quiere. No se puede obligar a un niño a aprender a leer. No se le puede pedir que preste atención a la estrategia que se le enseña si se siente angustiado por alguna mala experiencia que le sucedió antes de entrar, o si está enojado porque tuvo una

mala nota en el colegio. Por ello, si las emociones del paciente dominan la sesión, serán ellas quienes impongan los ritmos de trabajo, las actividades que se harán y cómo se harán, y no se optimizará el tiempo ni se obtendrán los resultados deseados.

No hay que *ganarles* a los niños, sino *ganarse* a los niños. Con su colaboración, siempre se obtendrán beneficios. La ayuda para que se regulen en las emociones que se les suscitan, además de enseñar habilidades para la vida, logrará mejores resultados en el tratamiento.

¿Cómo trabajar la regulación de la conducta?

La regulación conductual se trabaja dentro de la sesión con diferentes estrategias que modelan y enseñan al paciente cómo tomar el control de sus emociones e impulsos y así poder responder a las situaciones de forma más adaptativa. Cuanta mejor predisposición tenga el paciente, mejor trabajará en la sesión y mayor será su evolución.

Como dijimos antes, el primer aspecto para reforzar desde la mirada del profesional es la empatía. Debemos poder posicionarnos a partir de una verdadera comprensión de las habilidades y dificultades de nuestro paciente, considerando su singularidad y las situaciones a su alrededor que puedan estar impactando en sus emociones. Una observación precisa nos permitirá seleccionar los recursos más pertinentes.

Nuestra propuesta es incentivar el ajuste de la conducta a partir de reguladores externos que ayuden al paciente a mejorar el dominio de sus emociones. Buscaremos ofrecerle herramientas para autorregularse de modo más eficiente ante situaciones en las que aparece un pobre control de los impulsos.

A continuación, se presentan los diferentes recursos que utilizamos dentro del equipo JEL Aprendizaje. Cada uno responde a una teoría en particular y tiene una intencionalidad. No los elegimos al azar, sino que los seleccionamos según cada paciente.

- **Recursos basados en recompensas externas** | Se busca incentivar una determinada conducta a partir de una recompensa física/real, a modo de premio. Este no se vincula directamente con la conducta deseada. En este apartado se desarrollan los recursos: kiosco, la copa, muñecos y tablas reforzadoras.
- **Recursos de organización de la sesión** | Se presentan con anterioridad para anticipar lo que sucederá en el espacio de trabajo, disminuir la ansiedad y darle seguridad al paciente. Entre ellos se encuentran: la lista, el *timer*, la cartelera y el círculo de trabajo.
- **Recursos para el reconocimiento y trabajo de emociones** | Permiten trabajar sobre el propio registro de las emociones y desarrollar técnicas concretas para dominarlas. Por ejemplo, semáforo de conducta, libros.
- **Recursos para buscar la cooperación del niño y mejorar la autoestima** | Buscaremos que el niño se involucre en su propio aprendizaje. Se explican las normas del consultorio pautadas en forma conjunta y el reconocimiento de logros para fomentar el autoconcepto del paciente como aprendiz.
- **Recursos del manejo cognitivo conductual** | Se desarrollan algunos conceptos principales y las herramientas: observación e interpretación de las conductas del niño, tiempo fuera positivo y el error como parte de un aprendizaje.

Tabla 15.3 | Recursos concretos

Recursos	En qué casos se trabaja
Basados en recompensas externas	Son beneficiosos en la mayoría de los casos, en especial, en los perfiles de impulsividad y desatención donde al paciente le cuesta mantenerse cancentrado y esperar a las recompensas. Al ser visuales ayudan a disminuir la ansiedad y manejar la tolerancia a la espera. En otros pacientes sin este tipo de diagnóstico ayuda a aumentar su motivación, que en un principio debe ser extrínseca para luega arribar a la motivación intrínseca.
De organización de sesión	Útiles en pacientes con dificultades para tolerar la espera, perfiles con trastorno de especto autista, síndrome desejecutivo y déficit atencianal. En pacientes de corta edad que aún no dominan el manejo del tiempo es útil camo recurso de anticipación y planeamiento.
Para buscar la cooperación del niño y mejorar la autoestima	Se recomienda utilizarlos en pacientes con experiencia de fracaso escolar y baja autaestima, que necesitan vivenciar situaciones de éxitos y mejorar su autoconcepto. A su vez, las normas pautadas en conjunto son útiles en pacientes con rasgos oposicionistas y desafiantes, porque permiten "desactivar la situación de lucha de poderes".
Para el recanocimienta y trabajo de emociones	Son específicos para niños con dificultades para regular sus emociones, sea para identificarlas y poder actuar de una forma adaptativa conforme a lo que sienten. Se sugiere utilizarlos en perfiles de trastorno de especta autista y con cualquier paciente que presente rasgos de inmadurez emacional.
Del manejo cagnitivo-conductual	Son recomendados en todas los casos, en especial donde la conducta del paciente interrumpa e impacte constantemente en las sesiones de trabajo, identificar y comprender las razones de su comportamiento, para planificar estrategias aportunas, mejoran notablemente.

Actividades específicas

Recursos basados en recompensas externas

KIOSCO

Objetivo | Que el paciente logre regular su conducta a través de un reforzador externo.

Material | Kiosco con premios o golosinas. Se sugiere que cada accesorio que se pueda comprar lleve un cartel con el precio correspondiente.

Procedimiento | Poner el kiosco con sus premios a la vista del paciente. Colocar una etiqueta con el valor de cada premio. Otorgar dinero (billetes de cotillón) a los niños a medida que ejecutan las actividades. Al final de la sesión, en el momento del kiosco, los niños pueden optar por canjear el dinero y "comprar" premios, o ahorrarlo.

LA COPA

Objetivo | Regular la conducta a través de un marcador externo.

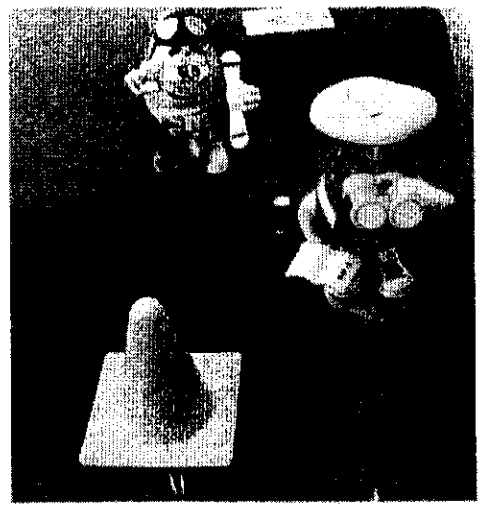
Materiales | Recipiente con diferentes medidas para llenar mientras el paciente trabaja. En la parte superior del vaso se dibuja una copa que corresponde al premio por haber llenado el vaso.

Procedimiento | Se llena el vaso con papelitos de colores, fichas o cualquier otro material que implique volumen. Las medidas son puntos ganados. Establecer con el paciente de qué forma se llenará, es decir, qué trabajos o qué conductas harán que la psicopedagoga coloque papelitos dentro del vaso para que se llene. Si se trabajan cuestiones de actitud, entonces se premiará la buena conducta. Si, en cambio, se trabaja sobre las actividades específicas para generar el concepto de autoeficacia, se ganan fichas o papelitos a medida que se realizan con las actividades. El premio por llegar a la copa se pauta con el paciente.

MUÑECOS REGULADORES DE CONDUCTA

Objetivo | Que el paciente vea su conducta reflejada, de modo que pueda empezar a registrarla.

Materiales | Dos muñecos de papel decorados por el paciente o muñecos móviles. Si son de papel, se unen con un hilo para que al colgarlos se produzca el efecto de que, cuando uno suba, el otro baje. Si son móviles, se moverán hacia un objetivo. Un muñeco representará la buena conducta y el otro la conducta no deseada. Pueden avanzar en un plano horizontal, como el escritorio.



Procedimiento | Es necesario validar o consensuar con el paciente las características de cada modelo o muñeco. Puede hablarse del Pirata distraído o del Marinero que planifica y trabaja concentrado. En algunos casos es ventajoso escribir las características en la parte trasera de cada uno. Se pueden pensar nombres que coincidan con los rasgos más relevantes: "Volador", que está siempre distraído y "Concentrón" que trabaja concentrado, pensando antes de hacer las cosas.

Se colocan ambos muñecos a la vista del paciente y, de acuerdo a su conducta, se acerca o eleva uno de ellos, al tirar del hilo hacia arriba o avanza hacia la meta si están apoyados en el escritorio. Cuando el muñeco de conducta deseada llega a destino, el paciente gana un premio que puede ser un regalo, puntos o billetes para el kiosco. En una misma sesión el paciente puede ganar varias veces, lo cual fomenta la conducta deseada. En casos de pacientes desafiantes, es probable que al principio quieran que gane el personaje no deseado, pero con el tiempo registran que con "el deseado" es mayor el disfrute y además, tienen recompensas. Se puede presentar la misma idea con dos muñecos de acción o con peluches y trazar una línea de meta y llegada en el escritorio. Lo importante es contar con estos controladores externos de conducta, que se mueven como palancas según las decisiones que toma el niño. Por ejemplo, si pierde jugando y tira las fichas, entonces verbalizaremos: "A Enojón no le gusta perder. Siempre que pierde se enoja y tira todo" y moveremos el muñeco. Es importante recordar siempre hablar en tercera persona y no hacer comentarios como "Te estás poniendo como Arnaldo enojado", "¿Qué te está pasando", "¿Te estás poniendo como Enojón", sino reemplazarlos por otros como "Ojalá que venga Simón trabajador", "Ahora seguro que viene Simón trabajador a ganarle", "Que suerte que hoy nos visitó Simón trabajador".

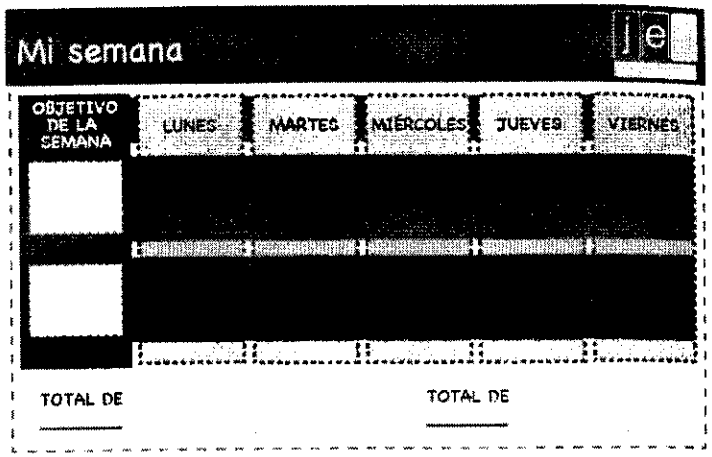
TABLAS REFORZADORAS DE CONDUCTA

Objetivo | Que pueda ver reflejada su conducta e internalizarla.

Materiales | Tablas diseñadas que permitan registrar conductas. Deben ser amigables y estar redactadas de forma positiva.

Procedimiento | Disponer de una tabla que cuenta con objetivos que se deben cumplir en la sesión. Acordar con el paciente, que luego de determinada cantidad de "caritas" que incluiremos en la tabla, recibirá algún premio. En primer lugar,

describir la conducta esperable y accesible al niño y otorgarle una carita cada vez que la logra. Al finalizar la sesión, si ha cumplido determinada cantidad de objetivos o ganado determinado número de "caritas" se le da un premio.



Recursos de organización de la sesión

ORGANIZACIÓN DE LA SESIÓN

Objetivo | Los organizadores visuales de la sesión son útiles para reducir la ansiedad frente a lo que se realizará y favorecen los sentimientos de autocontrol. Además, permiten organizar la propuesta de trabajo y los tiempos en forma equilibrada para mantener un encuadre entretenido y motivador para el paciente.

Materiales | Lista de actividades, cartelera con nombre de cada actividad, círculo donde marcar el tiempo de cada tarea como si fuera un reloj que pintaremos una vez terminada la actividad (véase el capítulo sobre organización).

Procedimiento | Elegir un organizador y dejarlo siempre a la vista. Mostrar en forma visual lo que sucederá en la sesión,

lo cual fomenta sentimientos de control-autonomía y reduce la ansiedad. Para hacerlo más interesante, a veces podemos permitirle al niño que elija el orden de las actividades. Pero una vez establecida la secuencia, debe respetarse. Ya no es el profesional el que manda, sino las reglas pautadas. Los organizadores funcionan como reguladores externos que favorecen el autocontrol y la metacognición.

Recursos para el reconocimiento y trabajo de emociones

SEMÁFORO DE LA CONDUCTA

Objetivos | Ayudar a la identificación de emociones.

Materiales | Círculos rojos, amarillos y verdes. Mismos círculos de colores con caras de expresiones que reflejen enojo, angustia, miedo, frustración, alegría, satisfacción, tristeza, resignación, desagrado, excitación, confianza, tranquilidad.

Procedimiento | Al iniciar la sesión, preguntar al paciente de qué modo se siente y darle a elegir uno de los círculos. Luego, si lo desea, puede explicar por qué se siente de ese modo. Cuando es evidente que el niño está transitando otra emoción durante alguna actividad, se le vuelve a preguntar cómo se siente y se le da a elegir un círculo. De esta forma, se puede iniciar otra conversación en la que le preguntaremos si sabe por qué se siente de ese modo, qué sucede con su cuerpo cuando viene ese sentimiento, cómo se puede volver a sentir tranquilo y otras reflexiones de acuerdo a la edad y el perfil del niño.

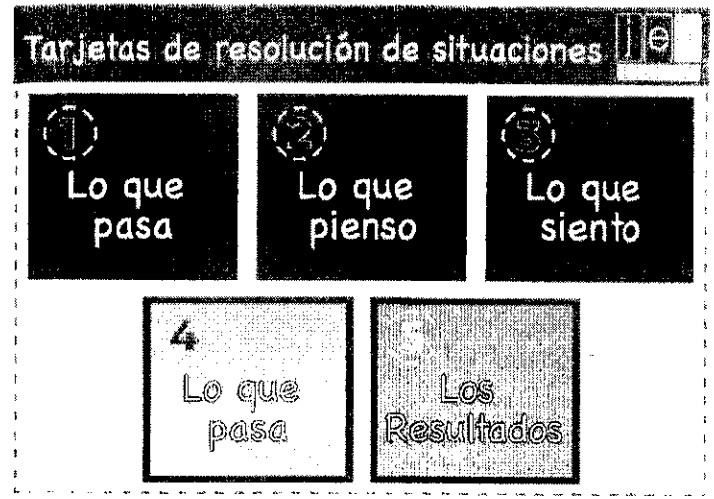
Variante | Otro modo de utilizar el semáforo es con el objetivo de delimitar lo permitido, lo no permitido y lo que se permite de vez en cuando en la sesión. Colocar cada círculo en una hoja blanca y debajo del círculo rojo escribir las actitudes o conductas que no se permiten, debajo del círculo amarillo las que se permiten según la ocasión y debajo del círculo verde lo permitido.

TARJETAS DE RESOLUCIÓN DE SITUACIONES

Objetivos | Brindar estrategias para la resolución de situaciones y problemas de la vida cotidiana. Esta actividad es altamente recomendable para pacientes con estilo impulsivo que deben desarrollar las funciones ejecutivas.

Materiales | Cinco tarjetas con los colores del semáforo y numeradas. Las tarjetas rojas corresponden a la etapa de frenar y reflexionar sobre qué es lo que sucede, qué es lo que el niño

piensa y qué es lo que siente. La tarjeta amarilla busca la reflexión de las posibles acciones que puede realizar y los posibles resultados. Implica la ejecución de alguna de esas acciones. La tarjeta verde indica la observación y análisis de la resolución de la situación. Busca que el paciente reflexione sobre los resultados obtenidos y otorga la posibilidad de que incorpore la respuesta como estrategia para situaciones similares en el futuro.



Procedimiento | Comenzar con el planteo de una situación que el paciente traiga a la consulta. Por ejemplo, una pelea con un amigo en el colegio, o un reto de la profesora. Una vez descripta la situación, procederemos con las preguntas de las tarjetas rojas. Se le muestran de a una. Se aclara que la tarjeta roja indica un momento de frenar para pensar sobre lo que haya sucedido. Luego, se pasa a la tarjeta amarilla y se le pregunta qué puede hacer (en el caso de que la situación no esté resuelta) o qué podría haber hecho (si es que ya actuó y quiere evaluar cómo le fue). Elegir qué es lo que hará. En estos casos, se debe esperar al próximo encuentro para trabajar con la tarjeta verde. En el momento de presentar la tarjeta verde se analizan los resultados y se propone al niño utilizar este procedimiento en situaciones

posteriores: primero determinar qué es lo que sucede, cómo se siente y qué es lo que piensa. Luego, reflexionar sobre lo que podría hacer y por último observar cómo le fue con lo que hizo.

LIBROS DE REGULACIÓN DE EMOCIONES

Objetivo | Explorar alguna emoción propuesta por el libro.

Materiales | Existe en el mercado un sinnúmero de colecciones de libros sobre los sentimientos. Hay ejemplares con enseñanzas de Mindfulness y otras técnicas que ayudan a identificar y comprender emociones y preocupaciones y a lograr mejores niveles de atención y concentración. Algunas opciones: *Sobrevivir en el recreo*, *Estar furioso, estar contento*, *Ni un poquito así de miedo*, *¡Sbh...! Me hice pis*, los cuatro publicados por la editorial Sigmar; *Yo lo hago*, de Brian Moses y Mike Gordon o *No quiero pelear*, de María Cecilia Sosa, entre otras. La colección CreSer también ofrece una serie de cuentos (Kukitos), actividades y muñecos para trabajar las distintas emociones en el consultorio.

Procedimiento | Leer el libro en situaciones particulares en las que, por ejemplo, el niño asistió a la sesión con alguna problemática, y trabajar las emociones de a una en el momento de lectura. A veces la forma de acercarnos es presentar alguna historia vinculada indirectamente con el hecho. En general, los padres nos cuentan lo sucedido antes de entrar a la sesión. El cuento que elijamos debe ser cercano, para que los pacientes lo relacionen con lo que les pasa, pero lo suficientemente apartado para que no lo rechacen. Los libros incluyen preguntas sobre la emoción, cuándo aparece y qué se puede hacer con ella. La clave es transmitir que todas las formas de sentir son válidas. Luego se discuten las acciones relacionadas con ese sentimiento. Allí es cuando no todas son aceptadas. Debemos darles la libertad de sentir, transmitirles que no hay emociones malas ni negativas, sino que todas son humanas. También puede resultar útil contar alguna situación en primera persona, real o inventada, que hayamos transitado y con la cual el paciente se pueda sentir identificado. En el relato será importante ir expresando cómo nos sentimos en cada momento.

TERMÓMETRO DE LOS SENTIMIENTOS

Objetivo | Contribuir a la toma de conciencia de los propios sentimientos.

Material | Se trata de un termómetro fabricado en conjunto con el paciente. Puede ser de papel o de cartón y debe incluir caritas con emociones en sus extremos. Se puede colocar un broche de ropa o algo similar para seleccionar la carita que represente la emoción del paciente o plastificar la hoja e ir anotando cruces en el lugar donde se encuentre en ese momento.

Termómetro de emociones

Procedimiento | Al llegar al consultorio, el paciente debe seleccionar de qué modo se siente. Luego irá moviendo el broche de acuerdo a la emoción que lo domina durante los distintos momentos de la sesión. Si el niño llega cansado, entonces validar ese sentimiento con frases tales como: "Trabajaste mucho en el colegio, qué cansado y agotado debes sentirte". De esa forma, el paciente se siente comprendido y se encuentra más disponible para comenzar la sesión.

ELEGIR FOTO DE CÓMO ME SIENTO

Objetivo | Contribuir a la toma de conciencia de los propios sentimientos.

Material | Fotos de personas que expresen diferentes emociones. Podemos hacer una sesión fotográfica tanto con el paciente como con nosotros como protagonistas y usarlas. También necesitaremos ganchos para sostener las fotos y que queden a la vista durante la sesión.

Procedimiento | Al comenzar la sesión se elige una foto que represente cómo nos sentimos en ese momento y luego se invita al paciente a hacer lo mismo. Las fotos pueden colocarse en algún tipo de soporte para que queden a la vista. En caso de desearlo, se podrá cambiar la foto durante la sesión. Luego haremos algún comentario corto sobre por qué nos sentimos de esa manera, para moldear la conducta, e invitaremos al paciente a hacer lo mismo si así lo desea. Será importante que el terapeuta también pueda mostrar emociones tales como tristeza, enojo, frustración y no siempre opte por las positivas.

Recursos para buscar la cooperación del niño

LAS NORMAS DEL CONSULTORIO

Objetivo | Ayudar al paciente a respetar las pautas y normas del consultorio a través del trabajo cooperativo con el profesional.

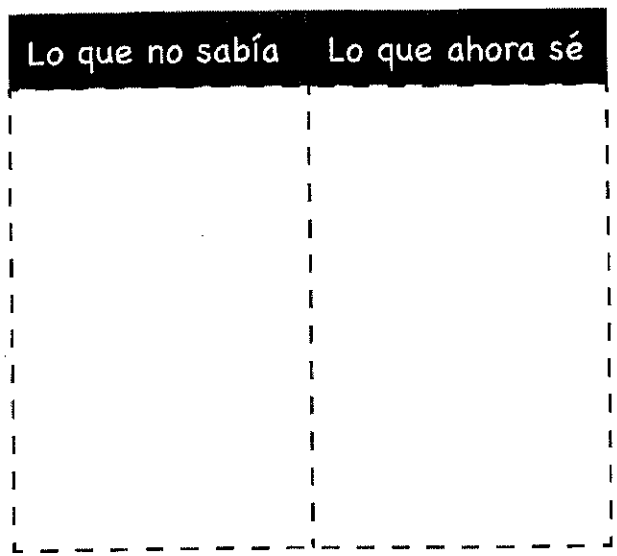
Materiales | Hoja de papel, computadora o cartulina, lápices o marcadores para escribir sobre ellos.

Procedimiento | Es necesario realizar una lluvia de ideas o *brainstorming*, mediante la cual se explicitan todas las reglas que tanto al profesional como al paciente le parezcan necesarias. En esta instancia, todo es válido, incluso si el paciente escribe "No leer nunca". El segundo paso será seleccionar las que son viables. No es únicamente la psicopedagoga quien las elige, sino que se discuten, explican y acuerdan con el paciente. La regla "No leer nunca" se puede discutir del siguiente modo: "Los dos

sabemos que estás acá para aprender o mejorar tu lectura. La lectura es como andar en bici, hay algunos trucos para aprender a andar, pero es necesario practicar. Por eso, esta regla no puede aplicarse". En general, los pacientes entienden, son honestos y saben reconocer que lo que sugerimos es bueno para ellos. Una vez elegidas las reglas, las escribimos, imprimimos y las dejamos siempre a la vista. Cada vez que haya una conducta indeseada, señalaremos la regla. Los mismos pacientes las pautaron, así que se sentirán responsables y comprometidos a respetarlas. En cuanto a la cantidad, es aconsejable que no sean más de siete. Tienen que ser explícitas con la conducta deseada y expresadas en forma positiva. En lugar de escribir "No levantarse", escribiremos "Quedarme sentado mientras trabajo" y pautar cuántas veces en la sesión se puede levantar. No dejar nada a la libre interpretación del paciente.

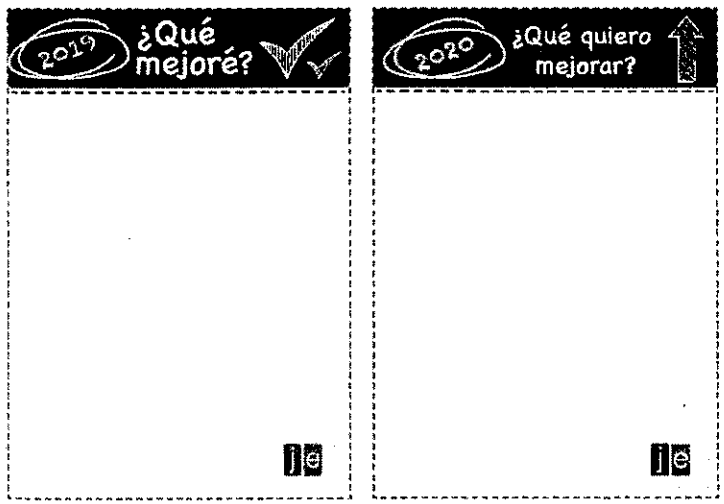
RECONOCIMIENTO DE LOGROS PROPIOS

Objetivos | Acompañar e inducir a los pacientes a visualizar sus mejoras.



Materiales | Hoja de logros con dos columnas. La primera tendrá el título: "Lo que no sabía", "Lo que no había aprendido" o "Lo que me costaba realizar". La segunda columna dirá: "Lo que ahora sé", "Lo que aprendí", "Lo que logré". Otra versión es una cartelera de logros, donde se escribe el título de "Logros" y se anotan o pegan papelitos con las metas alcanzadas por el paciente.

Procedimiento | Presentar una cartelera (puede ser una hoja por paciente o una general del consultorio) en la que cada paciente pueda incorporar un logro alcanzado, en la columna correspondiente. Del mismo modo, cada uno deberá escribir o dibujar los que aún no alcanzó y desea lograr. Se puede organizar en forma trimestral o anual, para hacer un balance en diferentes momentos del año o comparar y visualizar de forma objetiva las estrategias y conocimientos que han adquirido y los que quedan planteados para el período siguiente. Estos balances pueden hacerse después de cada reevaluación, lo que mantiene a los pacientes motivados y confiados. A todos les gusta saber que el esfuerzo que se realiza da frutos.



Recursos de manejo cognitivo-conductual

Durante años la psicología cognitiva ha desarrollado diversidad de prácticas para el manejo de la conducta. En la actualidad, la Disciplina Positiva reúne varias prácticas que ya habían sido trabajadas desde el enfoque general de la psicología cognitiva con buenos resultados. A continuación se sugieren algunas que son de relevancia para la tarea psicopedagógica.

1. Observación de la conducta del paciente | El objetivo es descubrir cuál es la meta detrás de su comportamiento. Tipos de conductas para observar:

a) *Llamado de atención* | El paciente puede presentar signos de irritabilidad y frustración como una forma inapropiada de llamar la atención. En estos casos, es útil buscar la colaboración por parte del niño con una tarea acorde a sus habilidades, anticipándole los momentos de trabajo y de juego. Una vez anticipados, respetar dichos tiempos. Al principio, es probable que el niño se muestre más desafiante, pero la organización y el cumplimiento de las reglas finalmente brinda seguridad.

b) *Conducta desafiante* | Pacientes a quienes no les importan las consecuencias y buscan constantemente hacer enojar al adulto. Lo más importante es que el profesional no entre en la lucha de poderes. No se puede obligar a nadie a aprender. Buscamos la cooperación del paciente, por ejemplo, con las reglas en común que ambos establecen y ambos respetan o podemos pedirles que nos digan cómo mejoraría alguna actividad con alguna pregunta: "¿Cómo creés que podríamos mejorar la escritura?".

c) *Dificultad o dependencia aprendida/asumida* | Pacientes que se sienten incapaces y deficientes. No es que no trabajen solo para desafiarnos, sino porque no creen que los resultados puedan mejorar a partir de su esfuerzo. Entonces, nuestra tarea es brindarles experiencias de éxito. Modelar y enseñar y que ellos mismos resuelvan con eficacia. Para eso, la propuesta debe ser acorde a las habilidades, y de a poco ir incrementando el nivel de dificultad. Buscaremos que los pacientes puedan compartir ese éxito con otros, enorgullecerse, festejar los pequeños triunfos.

2. Tiempo fuera positivo | Se trata de un lugar físico, incluso dentro del consultorio, al cual el niño puede recurrir para buscar una buena manera de expresar sus emociones. Sintiéndose mejor, podrá resolver de forma más asertiva su problema y continuar trabajando.

3. El error como oportunidad de aprendizaje | Se entiende el concepto de error como enriquecedor de la labor psicopedagógica. Se transmite al paciente que no hay de qué avergonzarse ya que el error es parte del proceso de aprendizaje. Es importante trabajar desde el estímulo antes que desde el elogio, ya que, si solamente se utiliza este último, a largo plazo genera baja autoestima. Si un paciente solo actúa de acuerdo a expectativas externas y a comentarios que recibe de parte de los otros, no desarrolla plenamente su autodisciplina y su libertad de acción. Dependerá siempre de la aprobación externa y no de su propia seguridad. El paciente debe sentir que se reconoce y premia el esfuerzo, la tenacidad y la voluntad de superación independiente del resultado. Entonces, para estimular a un paciente, primero se le debe preguntar qué cree que le salió bien y ayudarlo a encontrar sus fortalezas y sus habilidades en diferentes áreas de su personalidad. Luego, el profesional puede continuar preguntando sobre los aspectos que el paciente quiere mejorar. Podemos mirar sus cuadernos y preguntarle qué parte de lo que hizo le parece que le quedó mejor y cuál le cuesta más. Ellos suelen reconocer sus propios errores. A partir de sus comentarios, podremos mostrarles y compartir qué áreas es posible mejorar. En el caso de que no coincidamos con él, podemos iniciar una conversación que invite al paciente a explicar su opinión, lo cual probablemente genere la empatía y la confianza suficiente para lograr la cooperación.

Casos ejemplificadores

Baja tolerancia a la frustración

Pedro, de 9 años, quien presenta TEA y TDAH de forma comórbida, tenía dificultades para tolerar la frustración y, como consecuencia, se le dificultaba la resolución de actividades que consideraba difíciles.

Frente a propuestas de lectura, se mostraba resistente. Intentaba cambiar la consigna y se rehusaba a continuar leyendo al poco tiempo de iniciar. En ocasiones leía de forma incorrecta sin atender a sus errores, es pos de finalizar lo antes posible. No aplicaba las estrategias pautadas.

Como recurso, se utilizaron los billetes de fantasía. Por cada actividad en el consultorio que finalizaba, Pedro era premiado con billetes, que al terminar la sesión intercambiaba por juegos y golosinas en el kiosco. En el momento de lectura, habilidad en la que residía su principal frustración, se le otorgaban monedas de fantasía por cada vez que utilizara las estrategias acordadas. De este modo, se esforzaba por incorporarlas y las tenía en cuenta en todo momento. Darle monedas específicamente por su trabajo era un reforzador positivo inmediato, que lo mantenía entusiasmado y atento a su trabajo. De a poco, los reforzadores de monedas y billetes se fueron postergando y debía utilizar varias estrategias para ganarlas. Así, Pedro ejercitó e incorporó lo trabajado en la sesión a su lectura cotidiana.

Baja autoestima

Sofía, de 7 años, es una niña con un trastorno específico del aprendizaje de la lectura (Dislexia). Su autoestima estaba siendo perjudicada por sus resultados escolares. La maestra, a pesar de que escribía la palabra "¡Bien!" en la corrección de su dictado, solía marcarle todos los errores de ortografía con lapicera roja. Sofía no prestaba atención a la leyenda o a la nota, sino

a las continuas marcas que dibujaban sobre su trabajo. Como resultado, expresaba que "Estaba todo mal", a pesar de haberse esforzado significativamente para lograr aquella producción. Al mismo tiempo que se trató con ella su problemática, se trabajó con el colegio para generar conciencia de lo que podía y de lo que no podía hacer la niña. Se acordó entonces evaluar los dictados con palabras sueltas y que respetara una única regla ortográfica. Sofía estudió constantemente, de forma organizada. Los resultados no tardaron en aparecer. Empezó no solamente a aprobar los dictados siguientes, sino que logró notas máximas por no tener ningún error en su redacción. Más allá del logro en su escritura, el cambio más sustancial fue creer en ella misma. Esto se alcanzó generando confianza en ella y conciencia en su entorno de las adecuaciones necesarias. Al darse cuenta de que su esfuerzo hacía una diferencia y al ver los resultados, se fue empoderando de su aprendizaje y mejorando su autoestima como resultado.

Conducta inapropiada, poca colaboración

Manuel, de 7 años, presentaba diagnóstico de Dislexia y Discalculia en comorbilidad con TDAH, el cual fue realizado en forma tardía cuando ya había transitado fracaso escolar. Como consecuencia, su autoestima se encontraba muy descendida. Sus padres expresaban que Manuel estaba "bloqueado" y no lograban que se sentara en su casa a estudiar, o que se dejara ayudar en sus tareas.

Al iniciar el tratamiento, el niño se mostraba poco colaborativo y, al estar expuesto a situaciones de aprendizaje, se irritaba y mostraba conductas inapropiadas. El clima de la sesión variaba entre momentos de tensión y otros de mayor colaboración. Luego de varias sesiones, se le propuso trabajar con los muñecos reguladores de la conducta. En la presentación del juego, se buscó caracterizar exageradamente a cada uno de los personajes de acuerdo a sus nombres. Llamó a uno "Enojón" y al otro "Cool

men". Si bien fue un largo proceso, desde el primer momento hubo cambios significativos en su conducta. Fue muy provechoso que el paciente pudiera reconocer y registrar las distintas emociones en el momento en que iban surgiendo. Llegó hasta a reírse de él mismo, lo cual generó rápidamente un cambio favorable. A medida que fueron pasando las sesiones, su estado de ánimo fue más estable y él mismo comenzó a mover los muñecos cuando sentía que algo lo estaba haciendo enojar, muchas veces como consecuencia de la frustración. En un momento determinado no los necesitó, pero de vez en cuando, cuando algo le generaba frustración, hacía referencia a ellos y eso comenzó a ser suficiente para controlar su conducta. Actualmente Manuel presenta una excelente tolerancia a la frustración y ha aprendido a reconocer en sí mismo emociones y sentimientos cuando se expone a diferentes estímulos.

Resistencia a la intervención

Tomás, de 9 años, sin un diagnóstico establecido, pero con dificultades significativas en la fluidez lectora de acuerdo a su grado escolar, no había tenido una enseñanza sistematizada de la lectura. En un principio se rehusaba a trabajar e insistía con esconderse debajo del banco cada vez que las actividades le representaban un desafío, en especial la escritura. Buscaba constantemente desafiar al profesional y respondía de forma desganada frente a las propuestas, salvo aquellas que le resultaran atractivas. Para lograr su cooperación, se trabajó desde el vínculo y la empatía. Como herramienta propusimos la creación de normas en conjunto para lograr que el espacio del consultorio fuera un pacto entre ambos y que las conductas permitidas y no permitidas fueran pautadas de antemano. En orden, se discutió cada una de las propuestas, ya que algunas no eran viables (por ejemplo, no ejercitar la escritura). La psicopedagoga también debió ceder y juntos llegaron a un acuerdo. Las normas fueron escritas en computadora y colgadas en la cartelera. Cada

vez que Tomás realizaba una conducta que no estaba permitida, simplemente la profesional señalaba la cartelera y él mismo modificaba su comportamiento. De esta forma, con el tiempo, la actitud de Tomás mejoró y dejó de posicionarse en un rol defensivo para tomar un rol colaborador y responsabilizarse de sus acciones. Las horas de tratamiento fueron agradables y se pudieron cumplir varios de los objetivos propuestos, como nivelarse en su fluidez lectora.

Actitud desfavorable

Bernardo, de 7 años, había sido diagnosticado en agosto de 2° grado con Dislexia y Discalculia. Cuando llegó a la consulta ya se había expuesto a un sinfín de fracasos en lo escolar que habían afectado su autoestima en relación al aprendizaje y a las expectativas que sus padres y el colegio tenían de él. Como consecuencia, presentaba gran rechazo hacia cualquier tipo de actividades asociadas a sus dificultades. En un principio, el ingreso al consultorio fue conflictivo. Inicialmente se trabajó con el recurso de organización de la sesión: se le explicitaba de antemano lo que se iba a trabajar y él elegía un juego para el final de la sesión, lo que aumentaba la motivación y bajaba su ansiedad. Luego se trabajó con la tabla reforzadora de conductas, la cual fue muy útil para que pudiera ver en forma concreta cómo iba alcanzando pequeños logros que él mismo se iba proponiendo. Hacia fin de año se trabajó con las plantillas de reconocimiento de logros por medio de las cuales pudo ser consciente de todos sus avances.

Conducta desafiante

María, de casi 7 años, obtuvo un diagnóstico de Dislexia, asociada a dificultades en matemáticas (Discalculia), falta de regulación de la conducta, pobre seguimiento de las consignas, falta de autonomía en los aprendizajes en general y falta de atención.

También presentaba compromiso en ciertas habilidades cognitivas que impactaban en su desempeño escolar.

La niña llegaba a la consulta enojada, con ganas de confrontar, desafiando la autoridad, al profesional y toda propuesta. Resultaba difícil empezar a trabajar para que lograra avances en las áreas de dificultad. Se oponía a realizar cualquier tipo de actividad. Para su tratamiento era imprescindible la lectura de palabras y textos, ante lo cual mostraba una actitud de gran desafío. A pesar de contar con premios en el kiosco como motivación, no accedía a realizar la propuesta. Si se le marcaba un error o se le hacía una corrección, se enojaba mucho y miraba la pared, lo cual evidenciaba sus pocos recursos para manejar los sentimientos de bronca e impotencia. Su tolerancia a la frustración era muy baja, lo que mostraba permanentemente, incluso cuando perdía en algún juego.

A partir de ello, se implementaron externalizadores de la conducta. En este caso se usaron dos dibujos, uno de una nena contenta, que tolera perder y pone buena actitud, y otra de una nena enojadísima con los pelos de punta, a la que no le gusta perder, no quiere trabajar, etc. La primera se llamaba Carola y la otra era Caroloca. Ambas iban a tener protagonismo según el comportamiento de María. Se ubicaron los externalizadores en la pizarra, y la que subía era la que ganaba. María alentaba a Carola, por lo cual, si la profesional hacía subir a Caroloca, la niña mostraba cara de enojo. De este modo, motivada por el hecho de que Carola ganara en la sesión, comenzó paulatinamente a regular su conducta. Su resistencia a la lectura seguía muy presente, pero con el correr de las sesiones fue mejorando notablemente en el tratamiento, lo cual impactó directamente en su autoestima. Un día casi sin querer la profesional "leyó mal" una palabra, dijo "mango" por "manga". María no pudo aguantar la risa por la equivocación y corrigió a la psicopedagoga. Entonces se le propuso invertir los roles y que ella fuera la terapeuta o la maestra y que la profesional fuera una nena a la que le costaba mucho leer.

Esta situación de inversión de roles generó seguridad de su parte y terminó leyendo no solo el texto que le correspondía a ella sino también el que le tocaba a la profesional. Cada vez iba con más ganas a las sesiones, y lo más importante es que comenzó a reírse. Luego de ese trabajo, el desempeño de María en la sesión fue admirable, comenzó a leer más, a aplicar las estrategias de lectura propuestas (respirar en los puntos y en las comas) y a tolerar la frustración de otro modo. En el colegio empezaron a felicitarla y la alentaron a seguir adelante. Generar un espacio en donde ella fuera la del "saber", le permitió salir del lugar ya conocido del error que la hacía enojar tanto. Hoy María no quiere irse de la sesión. Con la niña se generó un vínculo sano, de juego y aprendizaje mutuo.

La motivación y las experiencias de éxito fortalecerán la autoestima del paciente, lo cual repercutirá en su propio proceso de aprendizaje. Acompañar empáticamente y de manera estratégica, tomando conciencia de cómo es mejor hacerlo en cada caso, es una de las tareas quizás más invisibles de la práctica psicopedagógica, y al mismo tiempo una de las de mayor importancia para que el paciente colabore y se muestre motivado en la sesión.

16

Organización y técnicas de estudio

Milagros Marcaida y Mercedes Nazar Anchorena
(Equipo JEL Aprendizaje)

Motivación y organización

Las técnicas de estudio son estrategias concretas que apuntan a que el paciente incorpore hábitos y herramientas para lograr eficacia en el estudio. Incluyen estrategias de organización de tiempo y lugar, material de estudio y técnicas de procesamiento de la información.

Todos los estudiantes que logran los objetivos académicos en los períodos esperados trabajan ciertas estrategias. Entendemos por estrategias las secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información. Los estudiantes que son vivaces, interesados y aplicados las deducen de modo espontáneo, pero son una pequeña minoría. El resto de la población necesita que se les enseñen de modo explícito. En algunos colegios existe un tiempo o una materia dedicada a técnicas de estudio, pero los contenidos que se ven no siempre resultan eficaces, ni para los estudiantes de desarrollo típico ni para los estudiantes con DEA. Los alumnos con dificultades de aprendizaje suelen tener muchas demandas para lograr los aprendizajes regulares, por lo cual no les queda energía ni recursos cognitivos para desarrollar sus propias estrategias de estudio. Por este motivo, necesitan trabajar estas estrategias

de manera personalizada y explícita. Otros estudiantes no presentan diagnóstico de DEA, pero tampoco incorporan estrategias eficientes de estudio por falta de enseñanza o por motivos ambientales o ajenos a sus capacidades reales.

Los adultos tenemos que tener en cuenta que el objetivo es lograr un estudiante autónomo. Para ello debemos apuntar a que el paciente desarrolle la metacognición o conocimiento del propio conocimiento. La conciencia de lo que hace como estudiante, el conocimiento de la estrategia que utiliza y los beneficios que reporta facilitarán de manera significativa el aprendizaje. Los métodos más productivos han sido aquellos en los que los estudiantes reflexionan críticamente sobre sus propias prácticas.

Todas las personas tienen un estilo particular de aprender, es decir que hay procesos mentales que tienen más desarrollados que otros. Conocer el estilo particular de aprendizaje ayuda a ser consciente de cuáles son los procesos en los que el paciente tiene mayor facilidad. Utilizar estos y fortalecer los que tienen menos desarrollados les va a permitir ser más eficaces al estudiar. Ello es más evidente en presencia de una dificultad específica como la Dislexia, cuando la lectura fluida se encuentra comprometida. La utilización de estrategias de estudio fundamentadas en sus fortalezas y no en sus dificultades contribuirán a un mayor éxito académico.

Motivación, estado físico y emocional

Las técnicas de estudio son un modo eficiente de procesar la información. Es fundamental para lograr el interés del paciente que sepa por qué se trabajan estas estrategias: a través de ellas, su esfuerzo va a tener un mejor resultado. Es importante explicitar esto para que el paciente le encuentre el sentido y trabaje motivado.

Las actitudes generales de los estudiantes hacia el estudio y su motivación para tener éxito en esa área tienen un gran impacto en su predisposición hacia el aprendizaje, particularmente en situaciones autónomas en las cuales deben estudiar por su cuenta. Si la relación entre la escuela y sus actitudes y objetivos en la vida, acerca del mundo y de ellos mismos no es muy clara, entonces es difícil mantener una preparación mental que favorezca buenos hábitos de trabajo, concentración y dedicación al estudio y a las tareas inherentes a él.

El grado de responsabilidad que los estudiantes acepten para estudiar y para su rendimiento se ve reflejado en las conductas cotidianas que ellos muestran respecto de las tareas académicas. Estas conductas incluyen la lectura de libros de texto, la preparación de clases, terminar las tareas a tiempo y ser diligentes en el estudio, aun si el tema no les resulta particularmente interesante.

A la hora de estudiar, lo primero por considerar es el estado físico y emocional del paciente. Tener un estado físico óptimo que incluya descanso suficiente, actividad física frecuente y alimentación sana es fundamental para lograr buenos resultados. Asimismo, es necesario un estado emocional positivo en el que la persona tenga confianza en sí misma para lograr los objetivos que se propone. La actitud y la motivación son indicadores que conviene tener en cuenta, ya que informan del estado emocional con que un paciente se enfrenta a la tarea intelectual. Una actitud positiva es aquella en la que la persona percibe que tiene las herramientas necesarias para encarar una tarea y cree que va a tener éxito.

Como dice María Tresca: "La motivación es el proceso por el cual se inicia y dirige una conducta hacia el logro de una meta". Se trata de una condición indispensable, ya que pone en funcionamiento la voluntad. Consiste en encontrarle o darle sentido a la actividad que se va a realizar. Como adultos, en el consultorio debemos enseñar a los pacientes a automotivarse o encontrarle un sentido a lo que están por hacer, ya que es la única manera de lograr objetivos.

Organización del espacio y del tiempo

Para lograr disponerse en forma eficiente, es efectivo considerar la organización del espacio de estudio. El lugar cumple un rol fundamental, porque ayuda a que el paciente se disponga de manera positiva a estudiar. Debe estar bien iluminado y ventilado. Tiene que contar con una mesa y silla acorde a la estatura del estudiante, estar ordenado y contener todos los materiales necesarios y solo los necesarios para la tarea que se va a realizar. Debe estar alejado de distractores, como ruidos, personas o dispositivos que interrumpan la concentración. Un lugar de estudio bien organizado ayuda a la concentración y a estudiar de manera eficiente.

La organización del tiempo es otro eje para trabajar bien explícita y detalladamente si queremos que nuestros pacientes tomen un rol protagónico en el estudio. Elaborar y utilizar programas de administración del tiempo los alienta a tomar mayor responsabilidad para sus propias conductas. Para que sean buenos administradores de su tiempo, deben dominar los siguientes aspectos:

a) Gestión y registro de tareas para fechas determinadas (agenda).
b) Distribución realista de tiempos de estudio, descanso y recreación (horario semanal, calendario mensual).
c) Planificación de tiempos de estudio por objetivos teniendo en cuenta rango de atención (45 minutos de estudio, 15 minutos de recreo).
d) Priorización del tiempo de estudio según el rendimiento académico (control de notas).

Técnicas de estudio

Las técnicas de estudio son un modo eficiente de organizar y procesar la información para favorecer un mejor recuerdo y poder acceder a ella en forma flexible, no memorística sino

comprensiva. Es cómo "digerir" los datos y que no pasen sin ser "masticados o procesados", lo cual redundará en una mayor comprensión o nutrición, para continuar con la analogía. Frente a un texto de estudio es fundamental seguir un método, ya que la desorganización de los contenidos impide su fácil asimilación y se olvidan con facilidad.

Existen diferentes métodos de estudio. Bernabé Tierno, en su libro *Las mejores técnicas de estudio*, distingue dos tipos de métodos. Menciona en primer lugar los clásicos o lógicos, que consideran el aprendizaje como una función estrictamente intelectual; en segundo lugar, se refiere a los métodos modernos, empleados en la escuela activa, que contemplan al individuo desde todos los ángulos y tratan de adecuarse al nivel de sus funciones motrices, cognoscitivas, del lenguaje, afectivas, sociales.

1. El método lógico distingue cuatro vías: análisis (desde el todo a la contemplación y el estudio de cada una de sus partes), síntesis (contemplado lo básico y lo común en cada una de las partes, el pensamiento se eleva desde ellas al todo que las incluye en su unidad), inducción (sirve para dirigir el pensamiento de lo singular o particular a lo universal) y deducción (es útil para acceder de lo universal o genérico a lo particular o específico).

2. El método didáctico activa la mente mediante técnicas adaptadas al sujeto y al grupo de aprendizaje al que es asignado según su capacidad. Este método facilita el aprendizaje y permite llegar al individuo:

- De lo más fácil y accesible a lo más difícil.
- De lo más simple a lo más complicado.
- De lo concreto a lo abstracto.
- De lo cercano e inmediato a lo más remoto.
- De lo más conocido a lo menos conocido.

Por otro lado, también podemos mencionar el método de estudio Robinson, una de las técnicas de las universidades

estadounidenses más tradicionales. Su finalidad es asimilar los contenidos con la mayor claridad y rapidez posible. EPL2R son las siglas de este método de estudio y recoge las cinco etapas que lo componen: explorar, preguntar, leer, recitar y repasar.

1. Explorar ¦ Indagar sobre los fines y los propósitos que han conducido al autor a escribirlo. Revisar el prólogo, los índices de la obra y los resúmenes que puedan ofrecerse al final de cada capítulo.
2. Preguntar ¦ A medida que se lee, se recomienda hacerse preguntas para adoptar una actitud crítica y activa.
3. Leer ¦ Leer y discriminar lo esencial de lo accesorio, saber diferenciar las ideas principales de las secundarias.
4. Recitar ¦ Saber contar la síntesis de lo leído.
5. Repasar ¦ Poner en práctica lo que se estudió, decirlo oralmente o contárselo a alguien.

En este capítulo detallaremos los métodos MEBA y PLEMA, acuñados en nuestra clínica, que consisten en una serie de pasos que ayudan a los estudiantes a comprender un texto, procesar la información y recordarla de manera eficaz.

El método de estudio básico (MEBA) está dirigido a estudiantes de 4° y 5° grados de la escuela primaria. El objetivo es introducirlos en las estrategias de parafraseo, formulación de preguntas, identificación de información relevante y toma de apuntes informal y formal.

El método de estudio PLEMA (prelectura, lectura, esquema, memorización y autoevaluación) está dirigido a estudiantes de 6° grado en adelante. Se trata de un método más avanzado, que incluye estrategias de prelectura, lectura y selección de ideas relevantes, esquematización de la información (en esquema, mapa mental, cuadro comparativo), memorización y autoevaluación.

La metacognición

Conocer el estilo personal de aprendizaje y el perfil de fortalezas y dificultades es fundamental para los estudiantes, ya que permite conocer la manera en que registran y procesan la información. Ser consciente de cómo cada uno procesa mejor la información, ser metacognitivos acerca de ello, da por resultado una mayor eficiencia a la hora de estudiar, dado que se pone el énfasis en las áreas de fortaleza. Las personas tienen más desarrollados unos sentidos que otros. Asimismo, utilizan con mayor frecuencia algunos procesos mentales y con menor frecuencia otros.

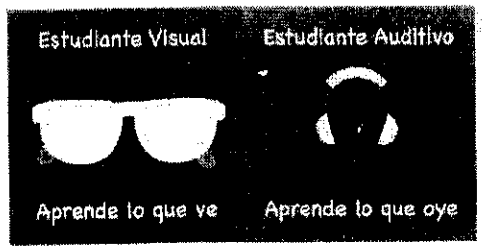
Existen numerosos estudios que permiten conocer cuáles son los procesos más desarrollados en las distintas personas. Los modelos más conocidos y utilizados en cuanto a estilos de aprendizaje son:

- Modelo de los cuadrantes cerebrales de Herrmann.
- Modelo de Felder y Silverman.
- Modelo de Kolb.
- Modelo de Programación Neurolingüística de Bandler y Grinder.
- Modelo de los hemisferios cerebrales.
- Modelo de las Inteligencias Múltiples de Gardner.

En el inicio de la secundaria, recomendamos que los jóvenes respondan el cuestionario del Modelo de Programación Neurolingüística de Bandler y Grinder, que considera tres sistemas básicos de representación mental de la información: visual, auditivo y kinestésico. Ninguno de ellos es mejor que los otros. Sin embargo, resulta de gran utilidad saber cuál de ellos predomina en cada persona, ya que es un indicador de la vía por la que le resulta más fácil incorporar y recordar información novedosa. Las personas visuales pueden retener gran cantidad de información si se les muestran imágenes, mapas mentales,

cuadros comparativos o videos. Los estudiantes auditivos tienen mayor capacidad para incorporar información por vía oral. Se benefician con la explicación del profesor, intercambiando ideas o debatiendo en grupo y explicando ellos mismos un tema a otra persona. Los alumnos kinestésicos procesan la información asociándola al tacto y al movimiento de su cuerpo. Les lleva más tiempo incorporar la información, pero cuando lo logran, la recuerdan por períodos muy prolongados. Tienen facilidad para aprender cuando realizan experiencias con sus propias manos, cuando actúan, en visitas fuera del ámbito académico y salidas de campo.

Los adolescentes disfrutan de conocerse a sí mismos en este aspecto y se benefician de manera significativa en el estudio. Los ayuda a valorar sus fortalezas, a crecer en autonomía y a tomar un rol protagónico en la manera de estudiar.



¿Cómo evaluar?

Las estrategias de estudio se trabajan como un objetivo de tratamiento, por lo tanto es importante evaluar este aspecto antes de comenzar a estimularlo. A continuación describimos las técnicas disponibles para evaluar.

- **Test de LASSI** | Es una herramienta muy completa y con buen nivel de predicción. Este test es recomendable para pacientes a partir de 6° grado hasta el nivel universitario inclusive. Consiste en un cuestionario de autocompletamiento que evalúa las siguientes áreas: actitud, motivación, administración del tiempo, concentración, procesamiento de la información, selección de ideas, ayudas de estudio, autoevaluación y estrategias de examen. Es una buena medida de los recursos del individuo para enfrentar los desafíos académicos, tanto escolares como universitarios. Se encuentra baremado en población hispana. Brinda puntajes percentiles.

- **Cuestionario autodiagnóstico de María Tresca** | Consiste en 45 preguntas que responde el paciente y luego arroja un resultado en porcentajes agrupado por las áreas de lectura y técnicas de estudio, lugar de estudio, planificación, memorización y comprensión, estado físico, uso eficaz de la tecnología. Este cuestionario es recomendable para pacientes de 4° a 6° grado. No cuenta con baremos, es un cuestionario cualitativo.

En qué casos se trabaja

Existen diferentes perfiles de estudiantes que muestran dificultades para obtener los logros académicos básicos.

Después de una buena evaluación diagnóstica, se pueden identificar pacientes con dificultad en el área cognitiva y otros que tienen dificultad en el área de aprendizaje, así como algunos que presentan dificultades en ambas áreas.

A los perfiles que justifican trabajar técnicas de estudio se los puede agrupar según la manera indicada en la tabla siguiente.

Tabla 16.1 | Perfil cognitivo

Perfil cognitivo	Dificultad en la función ejecutiva • Baja memoria verbal. • Déficit de atención. • Dificultad en la organización y planificación. • Poca flexibilidad.
	Baja velocidad de procesamiento.
	Bajo nivel de razonamiento abstracto.
	Bajo nivel de vocabulario.
	Dificultad en el lenguaje oral.
Perfil de aprendizaje	Específico: Dislexia.
	No específico: Baja comprensión lectora.
	Trastorno de aprendizaje no verbal.

Basado en el perfil cognitivo

1. Dificultades en la función ejecutiva | Los procesos de control ejecutivo que intervienen en la organización escolar y técnicas de estudio incluyen la planificación, la priorización, la organización, y la flexibilidad. Si alguno de ellos está afectado, esto impacta directamente en la capacidad para estudiar:

- **Baja memoria verbal/memoria de trabajo** | al estudiar un texto intervienen simultáneamente distintos procesos que requieren y dependen de la capacidad para retener información en la memoria a corto plazo. El paciente, en primer lugar, debe comprender el contenido. Luego esa información tiene que estar disponible en su memoria para continuar procesando información de texto y seleccionar ideas principales y secundarias. Una baja capacidad para almacenar o recuperar información o una sobrecarga en la memoria de trabajo afecta en forma directa la capacidad de estudiar un texto. El aprendizaje de un método de estudio basado en el razonamiento ayudará a compensar las dificultades en la memoria.
- **Dificultades en la función ejecutiva** | Los pacientes con déficit de atención y los que tienen dificultad en la organización y planificación suelen tener bajas habilidades ejecutivas. Les cuesta asignar un tiempo determinado al estudio para una prueba. No organizan el material con anticipación. No saben por dónde empezar a estudiar ni pueden discriminar lo importante de lo accesorio. El aprendizaje de recursos para organizarse y de técnicas de estudio les brindarán pautas para ser más efectivos y poder rendir según su capacidad controlando el factor atencional.
- **Poca flexibilidad** | Cuando los pacientes son rígidos, les cuesta priorizar el estudio de materias que les insumen mayor tiempo que otras. El aprendizaje de un método de estudio les permitirá flexibilizarse e intercalar una nueva tarea con otra que ya estaba planificada o buscar soluciones cuando se encuentran con una tarea que no pueden resolver.

2. Baja velocidad de procesamiento | Cuando los pacientes presentan un ritmo más lento, no logran procesar la información lo suficientemente rápido. Necesitan más tiempo para organizar y planificar sus respuestas, la tarea se les hace demasiado larga y se fatigan.

3. Bajo nivel de razonamiento abstracto | Los pacientes que presentan dificultades para reconocer conceptos verbales abstractos y las relaciones existentes entre ellos verán comprometidas sus habilidades para estudiar. Les cuesta organizar las ideas extraídas de un texto, realizar inferencias y reordenar conceptos nuevos en esquemas, cuadros o mapas mentales.

4. Bajo nivel de vocabulario | Los pacientes que tienen vocabulario pobre no pueden comprender el contenido de los textos. Necesitan invertir mucho tiempo en buscar el

significado de las palabras que desconocen y fallan en comprender la información literal y deductiva de lo que leen. Además de trabajar recursos para la comprensión lectora, las técnicas de estudio son un modo de procesamiento de la información que les da herramientas para aprender.

5. Dificultad en el lenguaje oral | Estos perfiles muestran conceptos verbales muy limitados. Evidencian dificultad para representar mentalmente la información oral porque poseen escaso conocimiento de significados. Tienen dificultad para incorporar información nueva a partir del lenguaje receptivo y dificultad para expresar oralmente conceptos propios. Poseen pobre dominio de las categorías semánticas y escasa capacidad descriptiva. Además de trabajar habilidades como razonamiento asociativo, vocabulario, escritura y comprensión, el hecho de ser entrenados en recursos para el procesamiento de la información no solo contribuirá en su lenguaje, sino en su capacidad de síntesis, de organización y expresión de la información.

Basado en el perfil de aprendizaje

1. Perfil específico (Dislexia) | Los pacientes de este perfil presentan dificultad en la decodificación y poseen baja fluidez lectora. Muchos de ellos además tienen afectada, en consecuencia, la comprensión lectora y la escritura. Debido a estas dificultades les cuesta aprender información a partir de textos. Incorporar y procesar información leída les demanda un esfuerzo significativo de decodificación y no pueden focalizarse en el contenido. Suelen evitar la lectura y, por este motivo, no enriquecen su vocabulario académico para la comprensión de textos de mayor complejidad ni para realizar producciones escritas de mayor nivel gramatical y semántico. Un método de estudio basado en sus áreas de fortaleza, como la memoria visual y el recuerdo episódico, le serán de gran ayuda.

2. Perfil no específico (baja comprensión lectora) | Este perfil de pacientes presenta dificultad para utilizar eficientemente un método estratégico para procesar la información de textos. Muestran pobres recursos para incorporar la información literal, así como para realizar inferencias y deducir el contenido implícito en el texto. Les resulta muy trabajoso abstraer conceptos y relacionar conocimientos nuevos con conocimientos almacenados en su memoria de largo plazo. El aprendizaje de un método de estudio los ayudará a procesar y comprender mejor la información en textos escritos.

3. Trastorno de aprendizaje no verbal | Estos pacientes presentan una discrepancia entre las funciones ejecutivas y el razonamiento verbal. Poseen dificultad para iniciarse en tareas, trabajar por pasos, secuenciar y organizar la información que se presenta de manera simultánea. Además, muestran una capacidad metacognitiva limitada. Todo esto los lleva a adoptar una actitud pasiva hacia el aprendizaje y no desarrollan estrategias de estudio.

¿Cómo trabajar la organización y las técnicas de estudio?

La organización del estudio debe trabajarse a partir de hábitos. Es decir, de una serie de rutinas que deben repetirse de manera constante durante varias semanas para que se conviertan en costumbre. Los hábitos de estudio son las acciones que ayudan al paciente a organizarse para estudiar.

Para que se logre incorporar estas rutinas, esta metodología de estudio, es importante explicitar pasos y recursos sobre cómo procesar la información. Las técnicas se basan en los perfiles de estudiantes exitosos, pero también se adecúan a los estilos de aprendizaje de cada niño. Por eso, para lograr una buena apropiación de las técnicas de organización y de estudio, es importante conocer el perfil particular del paciente y saber por qué necesita trabajarlo. La intervención en estas habilidades deberá conjugarse con otras destrezas, ya que el estudio se encuentra

vinculado a otras áreas, como el dominio de vocabulario, la expresión oral y escrita, la comprensión lectora, la fluidez lectora, la función ejecutiva, la capacidad de abstracción, y la conducta atenta, entre otras.

En lo que respecta a organización escolar o desarrollo de hábitos, focalizamos en actividades que apuntan a que el paciente incorpore el uso de una agenda, el control de sus carpetas, de sus notas, la utilización de un calendario para anotar las fechas de exámenes, y a que pueda administrar su tiempo de estudio y su tiempo libre mediante el uso adecuado de un horario semanal.

Respecto de las técnicas de estudio, proponemos un trabajo explícito basado en el desarrollo de estrategias que le permitan al estudiante comprender y asimilar información nueva de manera eficiente. Desde nuestro equipo de trabajo JEL Aprendizaje proponemos el método PLEMA y la versión simplificada MEBA para los más pequeños.

Actividades específicas

Organización del tiempo

Una de las principales estrategias que se deben trabajar es la organización eficiente del tiempo. Se trata de una habilidad que debe enseñarse explícitamente a todos los pacientes con herramientas concretas según cada edad. Las actividades que se detallan a continuación tienen como objetivo que el paciente desarrolle habilidades de planificación, organización y anticipación, así como hábitos de autonomía y responsabilidad.

USO DE LA AGENDA

Se recomienda que los alumnos comiencen a usar una agenda a partir de segundo ciclo de primaria para anotar las tareas, evaluaciones y elementos para llevar al colegio en días posteriores. Es importante que la primera agenda sea de papel, con toda la semana a la vista para que puedan tener la noción de qué días tienen mayor carga de tareas y poder intercalarlas con las actividades extraescolares. De esta manera se trabaja la habilidad de planificar, organizar y anticipar desde edades tempranas. Se fomenta también la responsabilidad y la autonomía. Una vez que crecen y tienen celular, se puede pasar a la agenda electrónica.

Objetivo | Anotar las tareas, pruebas y trabajos que debe realizar.

Materiales | Agenda de papel o electrónica del celular.

Procedimiento | Pedir al paciente que abra la agenda en el "día de hoy" y luego se le pregunta qué tareas o pruebas tiene en la semana. Se le solicita que las anote en la fecha correspondiente. Mencionar que debe llevar la agenda a clase todos los días y anotar todas las pruebas, exámenes y tareas. Todas las tardes, al llegar a la casa debe revisar su agenda y estudiar o realizar las tareas para el día siguiente. En el caso de pruebas, debe tener en cuenta estudiar los dos o tres días antes de la fecha y dejar el último para repasar.

HORARIO SEMANAL

El horario semanal los ayuda a tomar conciencia de cómo está distribuido su tiempo en cuanto a estudio, descanso y tiempo libre.

Objetivo | Detallar en un cuadro las actividades que se repiten semanalmente.

Material | Una hoja de papel A4, hoja de Word, planilla de Excel o teléfono celular.

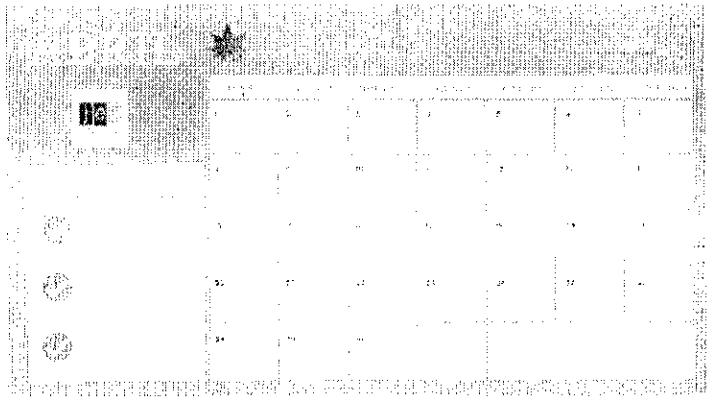
Procedimiento | Volcar todas las actividades fijas que se hacen en la semana. Se detalla horario de colegio, actividades extraescolares, horario de estudio y de descanso. Esto le permite al paciente organizarse, anticiparse a las tareas, planificar, bajar la ansiedad al saber lo que tiene que hacer según el orden de importancia de tareas. Además, puede visualizarlas con solo un golpe de vista. Es recomendable el uso de un *timer* para identificar el tiempo de estudio, recreo y descanso.

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
7:00							
8:35-9:20	Ciencias	Proyecto	Language	Taller	Counseling	Fútbol	
9:25-10:10	Ciencias	Proyecto	Language	Taller	Counseling	Fútbol	
10:10-10:30	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Fútbol	
10:30-11:15	Matemáticas	Inglés	Catequesis	Gym	Lengua	Fútbol	
11:20-12:05	Ciencias	Proyecto	Language	Taller	Counseling		
12:10-13:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo		
13:00-13:45	Lengua	Computación	Social Studies	Matemáticas	Proyecto		
13:50-14:35	Lengua	Computación	Social Studies	Matemáticas	Proyecto		
14:35-14:55	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo	Recreo		
14:55-15:48	Arte	Gym	Science	Sociales	Matemáticas		
15:45-16:30	Arte	Gym	Science	Sociales	Matemáticas		
17:00				Psicología			
18:00	Estudio	Estudio	Psicopedagogía				Estudio
19:00			Tenis	Estudio			
20:00							
21:00							
22:00	Dormir	Dormir	Dormir	Dormir			

CALENDARIO MENSUAL

El calendario mensual se sugiere para registrar en una sola hoja las actividades no rutinarias, como evaluaciones y trabajos prácticos. Se imprime en una hoja A4 con espacio para escribir cada día. Ello permite tener el panorama completo con un golpe de vista. Ayuda a los estudiantes a planificar su estudio con anticipación.

Objetivo | Brindar una herramienta para organizar, planificar, anticipar sus actividades y visualizar rápidamente su plan de estudio. Desarrollar la organización interna a partir de un organizador externo. Bajar el nivel de preocupación provocado por no saber cómo lograr el objetivo final, aprobar la evaluación/materia.



Material | Hoja en blanco, planilla de Excel o calendario Google.

Procedimiento | Cada mes, dar al niño un calendario para que vuelque allí los trabajos por entregar y las evaluaciones. Es importante que el profesional cuente con una copia para ayudarlo a monitorear y anticipar sus tareas. Junto con el paciente planificamos los contenidos que debe estudiar por día. Es importante que antes de la fecha siempre cuente con un día de repaso.

TIEMPO DE ESTUDIO Y RECREO

Objetivo | Identificar los períodos de atención en una tarea de estudio.

Material | Planilla en papel o formato digital con días de la semana y horas del día.

Procedimiento | Anotar la hora en que se planifica estudiar diariamente en la casa. Por ejemplo: 18:00 a 18:45, estudio; 18:45 a 19:00, recreo; 19:00 a 19:45 estudio (solo se agrega en días previos a exámenes).

Para respetar el rango de atención y evitar la fatiga, recomendamos hacer una pausa de 15 minutos cada 45 minutos de estudio. Si la pausa es activa, es mejor, porque la actividad aeróbica moderada hace que el cerebro reciba mayor flujo sanguíneo, se oxigene y permite pensar mejor. Por ello es recomendable saltar a la soga, dar una vuelta en bicicleta, bailar o hacer una caminata rápida durante el recreo. Puede utilizarse un *timer* para contabilizar los tiempos de estudio y de recreo.

PLANILLA DE CONTROL DE NOTAS

Objetivo | Permite al paciente tomar registro de todas las notas que recibe y tenerlas a la vista. De esta manera puede dar prioridad de estudio a las materias que tiene más bajas.

Material | Planilla en papel o formato digital.

Procedimiento | Entregar al paciente una planilla de doble entrada con todas las materias y los tres trimestres. Conviene

proponerla y completar con él las materias para que luego sea él quien vaya registrando las calificaciones de pruebas, trabajos prácticos, lecciones orales, etc. En el consultorio se mira la tabla periódicamente para ayudar al estudiante a tomar conciencia de su desempeño académico. Esto nos permitirá celebrar los logros y poner foco en las materias en las que debe hacer un mayor esfuerzo.

Registro de notas

Materias	1º Trimestre		2º Trimestre		3º Trimestre		Nota final
	Notas	Promedio	Notas	Promedio	Notas	Promedio	
Matemáticas							
Prácticas del Lenguaje							
Historia							
Geografía							
Físico-Química							
Tecnología							
Inglés							
Educación Física							
Plástica							
Portugués							

Organización del lugar de estudio

El lugar de estudio es un tema para abordar con los pacientes desde edades tempranas. Es preciso aclarar en detalle con ellos ciertos aspectos relacionados con el espacio, los cuales los ayudarán a concentrarse y ser eficientes en el momento de estudiar.

CHECKLIST DEL LUGAR DE ESTUDIO

Objetivo | Detallar las características de un lugar apropiado para el estudio y motivar a que el paciente adapte el escritorio de su casa de acuerdo a ello.

Material | *Checklist* con los requisitos de un lugar adecuado para el estudio.

Procedimiento | Mostrar al paciente una lista con los requisitos que debe cumplir un lugar de estudio. Él tildará aquellos con los que cumple y dejará en blanco los que debe mejorar. Cuando haga falta, se le explicará brevemente de qué manera esas condiciones ayudan a estudiar. El paciente se llevará la lista a su casa para adaptar su lugar de estudio a las condiciones sugeridas. Lo traerá en la sesión siguiente con todos los ítems tildados. Se puede pedir al paciente que saque una foto del "antes" y el "después" de su lugar de estudio una vez que esté debidamente acondicionado. Al finalizar, sugerimos compartir con el paciente la lista por una vía digital para que la tenga siempre disponible y le resulte más atractivo completarla.

Checklist lugar de estudio

- ☐ Bien iluminado (luz general y luz de escritorio).
- ☐ Temperatura 20 grados.
- Ventilado.
- ☐ Mesa con lugar suficiente para los materiales de estudio.
- ☐ Silla con respaldo recto que me permita apoyar los pies en el piso.
- Disponer todo el material necesario y solo el necesario.
- ☐ Sin ruidos o gente que me distraiga.
- ☐ Sin celular ni redes sociales.
- Uso computadora o tablet para buscar información o usar software.

MEBA: método de estudio básico

Se trata de un conjunto de estrategias de estudio recomendado para trabajar con niños de 4° y 5° grado. Se propone para aquellos que necesitan comenzar a incorporar estrategias de procesamiento básico de la información, pero aún no están maduros para trabajar con un método de estudio sistemático como PLEMA.

Los chicos hasta 5° grado están acostumbrados a leer textos narrativos o informativos, a partir de los cuales repiten lo leído. Es importante que aprendan a saber qué es lo relevante, qué información tienen que retener, cómo procesarla y reproducirla de un modo comprensivo. El método de procesamiento de información MEBA los prepara para que en 6° grado estén listos para aplicar un método de estudio más complejo.

Se trabajan las siguientes estrategias:

- Parafrasear.
- Formular y responder preguntas.
- Tomar apuntes.
- Identificar información importante.
- Realizar esquematización básica.

PARAFRASEO CON PALABRAS CLAVE

Objetivo | Iniciar a los pacientes en la retención de información leída por oración, utilizando palabras propias y algunas importantes del texto.

Material | Una oración o texto informativo que se trabajará por oraciones.

Procedimiento | Leer la oración y modelar cómo detectar dos palabras importantes. El adulto hará preguntas que apunten a descubrir estas palabras. Una vez detectadas, el niño las subrayará. Luego se le pide que parafrasee la oración leída con esas dos o tres palabras. Por ejemplo: "El abuelo Alfonso, entusiasmadísimo, telefoneó a sus nietos desde París, la ciudad donde vivía, para contarles que los iría a visitar".

Pregunta 1: ¿De quién habla? ¿Cómo estaba el abuelo? ¿En qué lugar vivía el abuelo?

Parafraseo: "El abuelo muy contento llamó a sus nietos porque muy pronto los iría a visitar desde París".

PARAFRASEAR PÁRRAFOS

Objetivo | Reformular lo leído con palabras propias.

Material | Cartel de "Pare" o "Stop", texto adecuado al nivel del lector.

Procedimiento | Al igual que en la actividad anterior, se pide al paciente que lea y cuente con sus palabras lo que entendió. Se puede utilizar el cartel de "Pare" para marcarle cuándo debe detenerse a contar lo leído.

FORMULAR Y RESPONDER PREGUNTAS

Objetivo | Desarrollar la capacidad de preguntar en forma abierta y buscar información en textos de tipo expositivo. Los lectores que enuncian preguntas en forma adecuada muestran estar conscientes de la comprensión de lo que leen. Son individuos que interactúan con el texto, piensan críticamente y focalizan su atención en las ideas importantes.

Material | Ayuda memoria con preguntas prototipo y un texto expositivo.

Procedimiento | Guiar al paciente a que se pregunte a sí mismo: "¿Cuál es el tema de este texto?", "¿Qué información nueva me aporta?", "¿Qué quiere decir esta palabra o frase?", "¿Qué es lo más importante?", "¿Qué quiere decir el autor?". Esta técnica permite recordar con mayor precisión las ideas principales del texto. Las preguntas ayudan al lector a conocer vocabulario nuevo, a encontrar un propósito de lectura, a monitorear lo que leen, a discernir lo esencial de lo secundario y a construir una imagen mental de lo leído. Es muy práctico utilizar carteles ayuda memoria con las preguntas: "¿Qué?", "¿Para qué?", "¿Cómo?", "¿Por qué?", "¿Cuáles son las causas?", "¿Qué consecuencias tiene?".

TOMA DE APUNTES CON DIBUJOS

Objetivo | Introducir al paciente en el procesamiento de la información oral mediante la toma de notas con dibujos. Se busca afirmar y confirmar la fuerza de la memoria visual para procesar, sintetizar y fijar información.

Material | Lápiz o marcador y papel.

Procedimiento | En primer lugar, se modela la actividad. Se pide al paciente que diga una frase en voz alta. El profesional toma nota con dibujos que representen la información relevante y en base a lo dibujado parafrasea la oración dicha por el paciente. Luego se le pide al paciente que sea quien tome apuntes con dibujos de la frase que le dicta el profesional. Después de dibujar tres oraciones, se le pide que relate con sus palabras a partir de los dibujos.

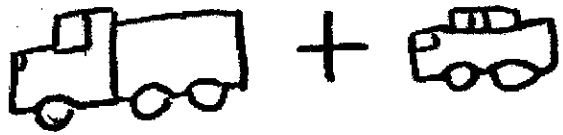
TOMA DE APUNTES CON SÍMBOLOS

Objetivo | Introducir al niño en el procesamiento de la información oral mediante la toma de notas. Desarrollar la representación de algunos conceptos con símbolos o abreviaturas.

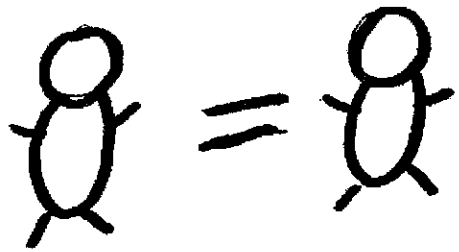
Material | Lápiz o marcador y papel. Texto expositivo.

Apoyo | Listado de símbolos para representar conceptos: "+" para representar *más o aumento*, "/" para representar palabras que terminan con *miento* y "//" para representar —luego del dibujo— palabras que terminan con *mente*, y "=" para representar *similar, semejante, igual*, etc.

Procedimiento | Se pide al paciente que lea en voz alta el texto expositivo seleccionado mientras tomamos nota de las ideas principales con frases, símbolos y dibujos a fin de modelar la actividad. Luego será el turno del terapeuta de leer y el paciente tomará apuntes con palabras, símbolos e ilustraciones. Después del momento de la toma de apuntes, cada uno intentará volver a relatar lo escuchado a partir de los dibujos y símbolos.



"El camión es más grande que el auto."



"Juan es igual de alto que Ramiro."

"Un vaso tiene menos agua que una botella."

TOMA DE APUNTES CON PALABRAS

Objetivo | Registrar información relevante a partir de un texto leído. Prestar atención.

Material | Dos textos expositivos cortos.

Procedimiento | Se pide al paciente que lea en voz alta el texto expositivo seleccionado. El profesional modela la manera de tomar nota de las ideas principales con frases cortas y símbolos. Al finalizar, vuelve a relatar lo escuchado apoyándose en sus notas. Luego lee otro texto en forma pausada para que sea el paciente quien tome notas. Al finalizar, incentiva a que relate lo escuchado apoyándose en sus notas.

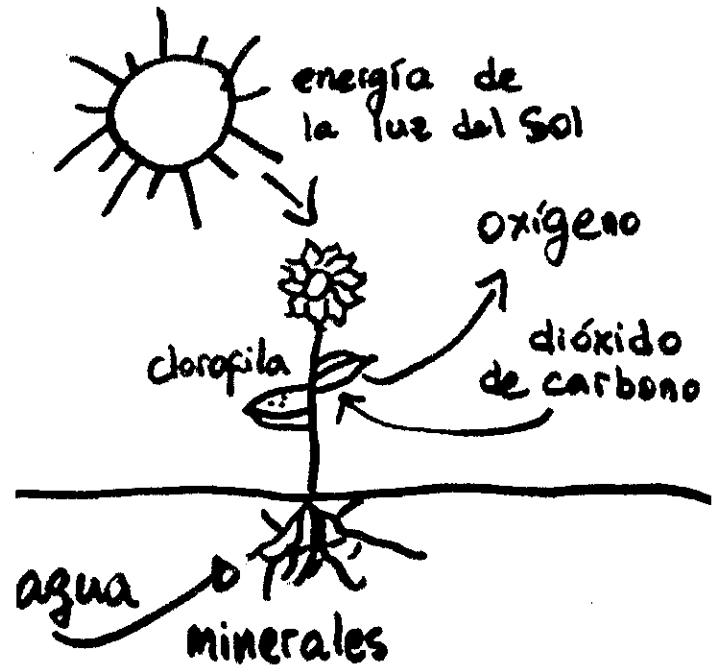
Ejemplo de un texto corto: "Hace aproximadamente 10.000 años atrás, existían más leones en la Tierra que cualquier otro animal, a excepción de los seres humanos. Solo los leones machos cuentan con la famosa melena. Las hembras se llaman leonas y son responsables de la mayoría de la caza. Un grupo de leones se llama manada. El promedio de vida de un león en la selva es de 10 a 14 años. En cautiverio pueden vivir un máximo de 20 años".

TOMA DE APUNTES CON PALABRAS Y DIBUJOS

Objetivo | Registrar y sintetizar conceptos con dibujos y palabras. Prestar atención y organizar la información de manera de utilizarla más adelante para el estudio.

Material | Dos videos informativos de YouTube de máximo de 5 minutos, hoja A4 y lapicera.

Procedimiento | Mirar junto con el paciente un video sobre la fotosíntesis. Para modelar la actividad, se trabaja en forma conjunta con el paciente y es el terapeuta quien acciona primero. Mientras ven el video, se propone frenarlo cuando se detecta información relevante, dibujar y escribir las palabras claves aplicando lo aprendido en actividades anteriores. Una vez que se finaliza la toma de apuntes, intentan volver a relatar lo escuchado utilizando el dibujo y las palabras claves. Inicialmente se realiza en forma compartida con el terapeuta; luego de varias veces de aplicarlo, se lo anima a que lo realice solo.



IDENTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN IMPORTANTE

Objetivo | Entrenar al paciente en prestar atención a la información relevante o novedosa.

Material | Un texto informativo y un timbre o campana.

Procedimiento | El adulto lee el texto en voz alta y alarga las palabras importantes para ayudar al niño a detectarlas. El niño, al escucharlas, toca el timbre e indica las palabras importantes diciéndolas en voz alta. El adulto subraya con color las palabras claves indicadas. Luego intercambian las funciones. Se practica hasta que se afianza. En el siguiente texto podemos ver en itálica las palabras que deben quedar subrayadas.

"Los *arácnidos* son una *clase* de *artrópodos* quelicerados de la que han sido descriptas más de 102.000 especies. Incluye las

arañas, las garrapatas y otros ácaros y los escorpiones. La mayoría *vive* en la *tierra*, aunque *algunos* arácnidos son capaces de vivir en *agua* dulce o en ambientes marítimos.

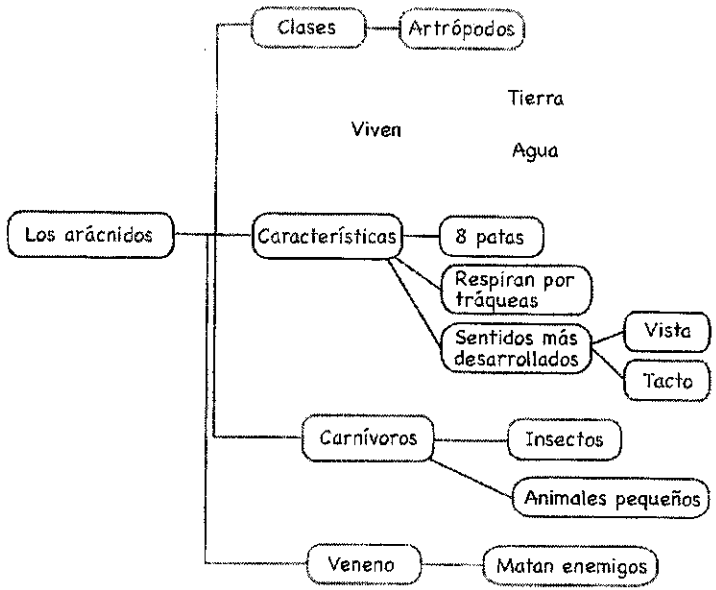
Características | Todos ellos poseen *ocho patas* y además dos pares de apéndices, normalmente alrededor de la boca. La *respiración* de los arácnidos se realiza a través de las *tráqueas*. Los *sentidos más desarrollados* son la *vista* y el *tacto*. Poseen *dos tipos* diferentes de *ojos*: los ocelos *laterales* y los *medianos*. Algunos poseen ambos a la vez, mientras que la mayoría solo tiene unos u otros. El sentido del *tacto* se encuentra especialmente en unos *pelos sensoriales* que cubren el cuerpo del animal y varían en complejidad dependiendo de la especie. La mayoría de los arácnidos son *carnívoros* y se alimentan de los cuerpos predigeridos de *insectos* y otros *animales pequeños*. Muchos grupos de arácnidos secretan *veneno* desde glándulas especializadas para *matar a* sus *enemigos*."

ESQUEMATIZACIÓN BÁSICA

Objetivo | Organizar la información relevante en un esquema simple. Mostrar las ideas principales y secundarias de un texto de manera ordenada. Notar con un golpe de vista cómo están relacionados los temas. Ayuda a memorizar, ya que organiza el recuerdo y mantiene fija la atención fomentando el estudio activo.

Material | Texto informativo con ideas principales y secundarias subrayadas (podemos utilizar el de la actividad anterior). Hoja blanca, lapiceras o aplicación SimpleMind.

Procedimiento | El adulto escribe el título del texto en el centro de la parte izquierda de la hoja. Luego dibuja tres flechas: una hacia arriba a la derecha otra hacia el centro a la derecha y la tercera hacia abajo a la derecha. En la flecha de arriba escribe una idea principal. Luego alienta al paciente a que escriba dos ideas principales en las flechas restantes. Más tarde el adulto completa en la primera flecha una idea secundaria e invita al paciente a completar las ideas secundarias. Si hay más de tres ideas principales, agregaremos flechas.



EXPONER EL TEMA

Objetivo | Que el paciente explique oralmente la información del texto.

Material | Esquema de la actividad anterior.

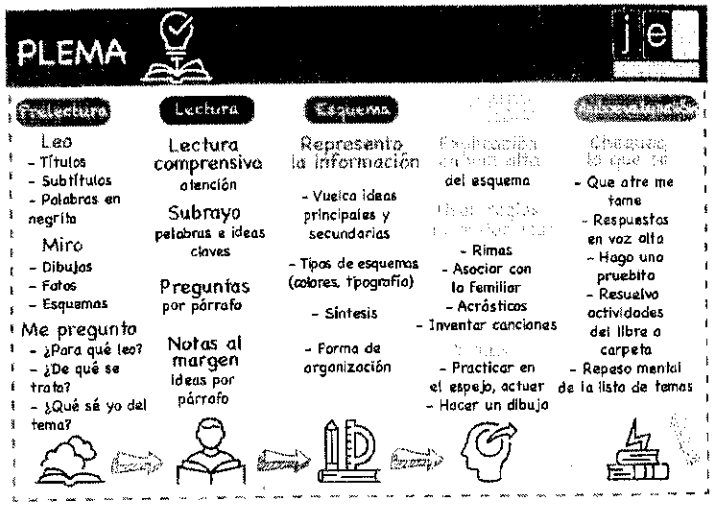
Procedimiento | Para modelar la actividad, el profesional lee en silencio el esquema y luego lo dice en voz alta con el esquema como apoyo. Luego se incentiva al paciente a realizar lo mismo. Más tarde, releer el esquema e intentar exponer sin mirarlo. Luego el paciente repite esa acción.

Técnicas de estudio. PLEMA

Se trata de un conjunto de estrategias de estudio recomendado para trabajar con estudiantes de 6° grado en adelante. Se propone para pacientes de esta edad que ya tienen incorporadas estrategias de procesamiento básico de la información, pero

necesitan adquirir otras que les permitan estudiar textos más complejos. Tiene como finalidad que el estudiante se active, comprenda el texto, seleccione la información relevante, reorganice la información, memorice y se autoevalúe. Está compuesto por cinco pasos:

1. Prelectura.
2. Lectura.
3. Esquema (incluye también mapa mental y cuadro comparativo).
4. Memorización.
5. Autoevaluación.



PRELECTURA

Objetivo | Dar un golpe de vista antes de leer un texto para tener una idea de qué se trata. Esto le permite al paciente activar los conocimientos previos que lo ayudan a comprender y retener mayor información.

Material | Textos con título, subtítulos, palabras en negrita y gráficos.

Procedimiento | Modelaremos la actividad con los siguientes pasos:

1. Leo los títulos, subtítulos y palabras en negrita.
2. Miro los dibujos, fotos y esquemas.
3. Me pregunto: ¿de qué se va a tratar el tema? ¿Qué sé de este tema?
4. Si tenemos compu o celular, busco en YouTube videos relacionados con el tema que vamos a leer.

Luego el paciente copia este procedimiento con otro texto.

LECTURA

Objetivos | Lograr una lectura comprensiva y escribir notas marginales.

Para que el paciente logre una mejor comprensión de lo que lee, es importante que sepa que leer es una tarea activa entre él y el texto. También, que sepa para qué lee (véase el capítulo 8, "La comprensión lectora").

Material | Textos de nivel de dificultad acorde al paciente.

Procedimiento | Se sugieren estos pasos para que el paciente realice:

- Leo cada párrafo una vez, en forma lenta, para atender a la información.
- Subrayo las palabras importantes/claves (sin ellas, el párrafo no tiene sentido). No subrayar artículos (*el*, *la*, *los*, etc.) ni adjetivos. Por ejemplo: "María Pérez, la gran escritora de cuentos de niños, ganó el premio Nobel de literatura infantil 2018".
- Me pregunto (en cada párrafo o cada dos párrafos): ¿por qué?, ¿cómo?, ¿cuál es la relación?
- Notas marginales: Junto a cada párrafo escribo sobre qué me habló el texto; por ejemplo, tipos, características, definición, consecuencias, etc.

NOTAS MARGINALES

Ejemplo:

El 25 de diciembre de 1884, un terremoto de gran intensidad afectó a las provincias andaluzas de Granada y Málaga y, en menor medida, a la de Córdoba. Tres días antes de que ocurriera el fenómeno se había percibido una fuerte sacudida en el observatorio sismológico de Lisboa que fue registrada por sus sismógrafos. El sismo fue recogido por muchos observatorios sismológicos europeos, como el de Lisboa, París, Viena y Greenwich, entre otros. Duró aproximadamente, desde las nueve de la noche del día 25 hasta las dos y media de la madrugada del día siguiente, con fuertes sacudidas verticales.

La extensión superficial afectada formó una elipse alargada de este a oeste con un diámetro mayor de 40 km y uno menor de 10 km, ocupando una extensión de unos 320 km², con la sierra Tejeda en el centro de esta.

TERREMOTO INTENSO

Fecha:
Lugar:

Observatorio sismológico:

Duración:

Superficie afectada:
Epicentro:

ESQUEMA

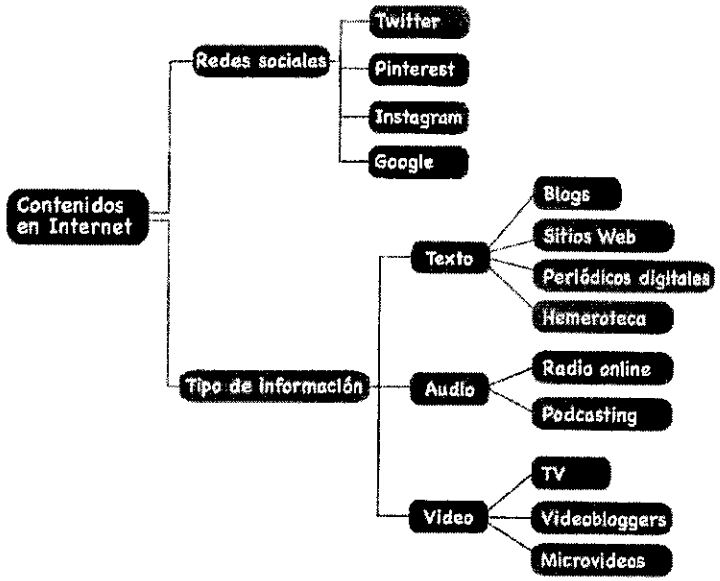
El esquema es un gráfico que permite mostrar las ideas principales y secundarias de un texto de manera ordenada. Da la posibilidad de percibir, con un golpe de vista, cómo están relacionados los temas. Ayuda a memorizar, ya que organiza el recuerdo y mantiene fija la atención fomentando el estudio activo.

Objetivo | Escribir de forma esquematizada las ideas principales y secundarias de un texto.

Material | Texto informativo de nivel de dificultad acorde al paciente, hoja blanca o aplicación SimpleMind y lapiceras.

Procedimiento | Para esta actividad, modelar los siguientes pasos:

1. Vuelco en un esquema el título, las notas marginales e ideas claves subrayadas en el paso anterior.
2. Veo cuál es el tema central y los subtemas, saco flechas o llaves.



CUADRO COMPARATIVO

Objetivo | Reordenar la información y organizarla en un cuadro de doble entrada para comparar distintos aspectos de un mismo tema.

Material | Hoja blanca o planilla Excel.

Procedimiento | Entregar al paciente un cuadro con algunos de los ítems de comparación escritos y otros vacíos tanto en las filas como en las columnas. Incentivar que el paciente complete las celdas vacías.

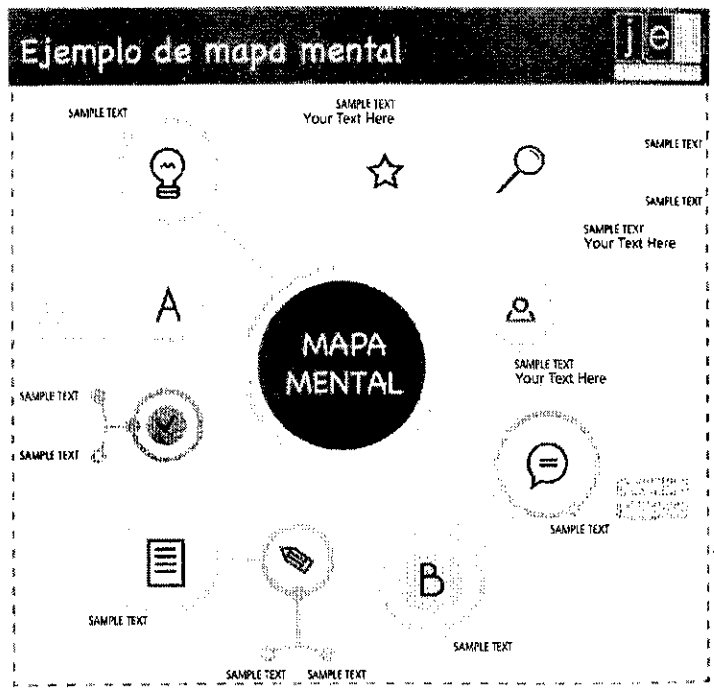
Cuadro comparativo		
Ítems	**Boxeo**	**Fútbol**
Jugadores por equipo	1	11
Elementos del juego	El propio juego	Pelota de fútbol
Protectores	Protector bucal y guantes	Canillera

MAPA MENTAL

Objetivo | Volcar en una hoja las ideas principales y secundarias de un texto con imágenes, colores, dibujos, símbolos y palabras.

Material | Una hoja de papel A4 y lápices o marcadores de colores o las aplicaciones SimpleMind, PicCollage o Educreations.

Procedimiento | Dibujar en el centro de la hoja una imagen del tema por tratar usando como mínimo tres colores. Luego, dibujar ramas gruesas que salen del centro y se afinan hacia los extremos. Sobre cada rama, escribir una idea básica organizadora. Acompañar las palabras con imágenes (todas las que sean posibles). Después, subdividir las ramas centrales en otras más delgadas que amplíen la información de la idea básica organizadora.



EXPLICAR CON CONECTORES

Objetivo | Desarrollar el vocabulario académico a través del uso de conectores del discurso.

Material | Ayuda memoria con conectores del discurso presentado en el capítulo 12, "Razonamiento asociativo", y el cuadro comparativo de este capítulo. También se puede utilizar otro cuadro, mapa mental o esquema.

Procedimiento | Mostrar al paciente el cuadro comparativo y una lista de conectores del discurso. El profesional elige tres conectores del discurso y explica la información del cuadro comparativo utilizándolos, a fin de modelar la actividad.

Por ejemplo, si elegimos los conectores "en primer lugar", "a diferencia de" y "por lo tanto", podemos decir, ante el cuadro de comparación de deportes:

"Este cuadro compara dos deportes, el boxeo y el fútbol. En él se distinguen tres características. En primer lugar, se compara la cantidad de jugadores. En el box participa un solo integrante, mientras que en el fútbol participan once jugadores. Podemos decir que el box es un deporte individual, a diferencia del fútbol, que es un deporte de equipo. Ambos deportes conllevan un riesgo, por lo tanto requieren materiales de protección: canilleras en el fútbol y guantes y protector bucal en el boxeo."

A continuación, el paciente elige tres conectores diferentes y explica el cuadro. Se puede brindar otro esquema o tabla comparativa, aunque es didáctico que lo haga inicialmente con el mismo ejemplo modelo.

MEMORIZACIÓN

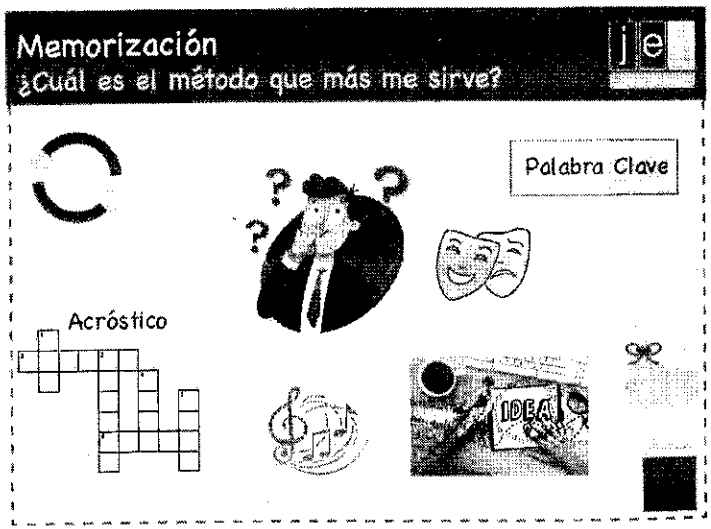
Objetivo | Ayudar a los pacientes a memorizar lo que estudian.

Material | Mapa mental presentado en este capítulo.

Procedimiento | Modelar distintas estrategias para memorizar el mapa mental presentado anteriormente.

1. Explico en voz alta el cuadro o esquema. Primero, mirando el esquema y luego, sin mirarlo.

2. Imagino lo que leo. Convierto las palabras en imágenes, hago dibujos y uso colores para resaltar.
3. Utilizo reglas mnemotécnicas.
   a) Pienso rimas o canciones con lo que debo estudiar.
   b) Asocio con algo que me resulte familiar.
   c) Armo acrósticos, palabras que se forman con las sílabas o iniciales de las palabras para recordar. Un ejemplo de acróstico: para recordar las provincias de la Mesopotamia argentina, que son **E**ntre Ríos, **C**orrientes y **M**isiones, pienso en MI CO EN.
   d) Me filmo o grabo con el teléfono o la computadora explicando el tema, primero mirando el esquema y luego sin él.
   e) Hago dibujos sobre los temas que estoy estudiando o sobre palabras difíciles de recordar.
   f) Le pongo colores al esquema para recordar la ubicación de la información.
   g) Imagino que soy un profesor que le explica el tema a sus alumnos.



AUTOEVALUACIÓN

La situación de examen suele ser un momento de tensión para todos los estudiantes, en especial para aquellos que tienen una dificultad específica. Por ello, es importante que el profesional enseñe al paciente herramientas que lo ayuden a enfrentar esta situación de manera estratégica para que puedan demostrar lo que saben.

HACERSE PREGUNTAS

Objetivo | Enseñarle al paciente a evaluarse a sí mismo.

Material | Una hoja, una lapicera y texto informativo trabajado anteriormente con el paciente.

Procedimiento | El adulto muestra el texto. Lo repasa oralmente y escribe un ítem o pregunta como la que haría un profesor en una evaluación. Por ejemplo, si tomamos el texto sobre los arácnidos, podemos pedirle que nombre dos características de estos animales. Luego será el turno del paciente, quien tomará ahora el rol del profesor: repasa la información del texto y escribe dos preguntas más. El paciente será el encargado de responder oralmente las tres preguntas sin mirar el texto.

CHEQUEAR EL PROGRAMA

Objetivo | Hacer una revisión de todos los temas del programa de la materia. Asegurarse de tener el material completo. Esta actividad debe realizarse al comenzar a estudiar para una prueba o examen.

Material | Hoja en blanco, carpeta y libro de una materia del paciente.

Procedimiento | Pedir al paciente que coloque sobre la mesa el temario, o que lo construya a partir de los temas de la carpeta, del libro o de lo dictado y guardado en la agenda. El paciente leerá el primer ítem del temario y buscará en su carpeta y en el libro la información referida a ese ítem. Una vez que identifica de dónde debe estudiar, o si tiene la información, tilda

el ítem. Si no, aplica el PLEMA a esa temática hasta terminar con un esquema de contenido. Aplicará este procedimiento a todo el temario.

EVALUARSE CON EL PROGRAMA

Objetivo | Comprobar si sabe los temas incluidos en el examen.

Material | Hoja con el programa de la materia.

Procedimiento | Pedir al paciente que, con base en el temario, cuente ítem por ítem lo que sabe de cada tema como si fuese una lección oral, o bien que piense a qué conceptos de lo estudiado se refieren. Otra variante es inventar preguntas que le podrían hacer de cada tema. Algo más complejo sería intentar vincular dos de los temas del programa.

PALABRAS QUE ENCABEZAN CONSIGNAS

Objetivo | Trabajar las palabras que encabezan consignas para comprender su significado y responder correctamente.

Material | Lista de posibles encabezados de preguntas, diccionario digital, hoja de color, lapicera.

Procedimiento | Entregar al paciente una lista de palabras:

- Relaciona/Asocia.
- Enumera.
- Describe.
- Analiza.
- Ejemplifica.
- Justifica.

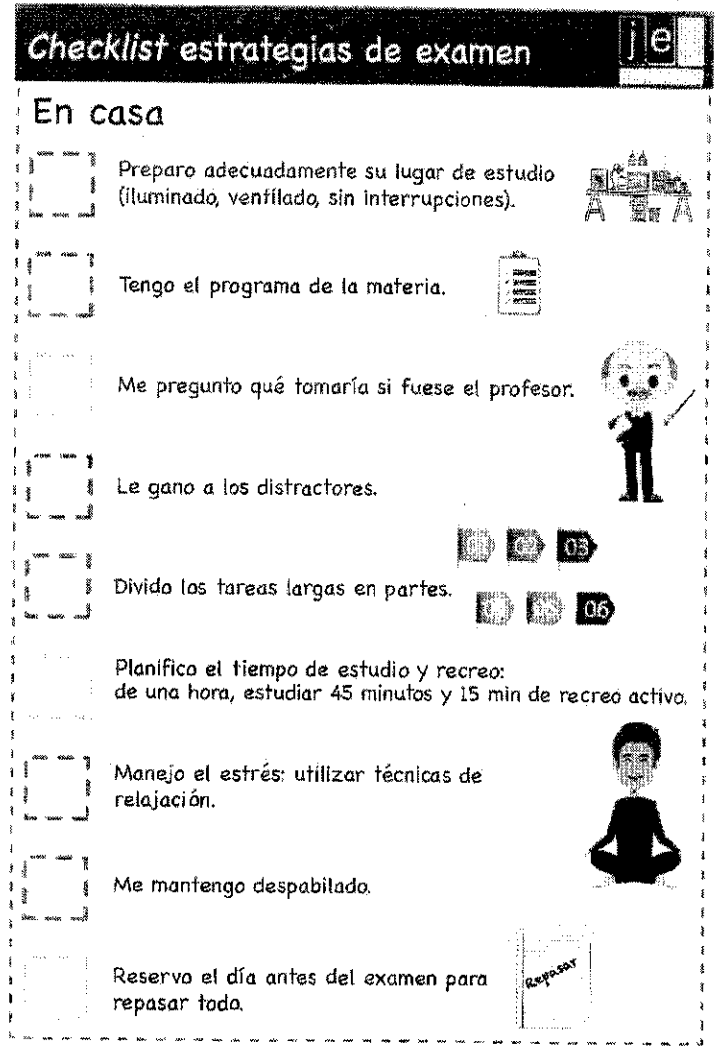
Juntos, buscar el significado de cada una y escribirlo en una ayuda memoria. Luego el profesional elige una palabra al azar y dice en voz alta una consigna para que el paciente responda. Por ejemplo: "Enumerá los medios de transporte terrestres", "Analizá las características del campo y la ciudad", "Describí el tiburón", "La fotosíntesis es un proceso por el cual las plantas se alimentan. Respondé V-F y justificá tu respuesta".

Luego será el turno del paciente de hacer las consignas.

CHECKLIST DE ESTRATEGIAS DE EXAMEN

Objetivo | Realizar un *checklist* con las estrategias que el niño tiene que tener en cuenta para rendir exámenes.

Material | Hoja rayada, planilla de Excel, hoja de Word, presentación PowerPoint, aplicaciones en *tablet* o notas en el celular.



Procedimiento | Detallar las estrategias que ayudan al paciente a prepararse para rendir un buen examen. El paciente escribe cada ítem en una línea o renglón. A continuación le explicaremos de qué manera cada estrategia lo ayuda a preparase para rendir bien. Mediante un juego de roles, haremos como si tuviera que rendir un examen y aplicar las estrategias del *checklist*.

Checklist estrategias de examen j e

En el examen

- ☐ Uso una técnica de relajación previa.
- ☐ Pienso en positivo: "Me va a ir bien". Hago varias respiraciones profundas. Visualizo un lugar que me dé tranquilidad.
- Contesto primero las que sé.
- ☐ Si tenga una laguna continúo con la próxima.
- ☐ Reviso antes de entregar.

¡Buena Suerte!

Automatización de estrategias

Se puede complementar esta evaluación con una prueba informal en la que se da al paciente un texto para que aplique alguna de las estrategias de procesamiento de la información y que luego la exponga de manera oral. Además, podemos darle un *checklist* de autoevaluación que contemple otros aspectos relacionados con el estudio: actitud, motivación, organización, administración del tiempo y manejo de la ansiedad.

Checklist hábitos de estudio j e

- ☐ Tengo una actitud positiva al estudiar.
- ☐ Cuento con todo el material que necesito.
- Estudio en un lugar ordenado.
- ☐ Estudio en un lugar que me permite concentrarme.
- ☐ Evito los distractores.
- Dedico el tiempo necesario a cada materia.
- ☐ Empiezo a estudiar a la hora que me propongo.
- ☐ Hago pausas activas 15 min. x cada 45 min. de estudio.
- Cumplo con las metas que me propongo.

Comprobación de logros

Con el fin de corroborar la eficacia del tratamiento psicopedagógico y los avances en el desarrollo de la organización y las técnicas de estudio, es necesario volver a evaluar al paciente con

las pruebas estandarizadas que se administraron en el inicio de la intervención, para comparar la evolución.

Luego de un período de 21 sesiones de tratamiento intensivo y sistemático, se espera que el paciente adquiera estrategias de organización y de procesamiento de la información que le permitan responder a las demandas académicas de su nivel escolar o universitario. Si alcanza el nivel promedio o cercano al promedio en las habilidades que inicialmente tenía descendidas, se considera logrado el objetivo del tratamiento.

Dar el alta

Además de que las pruebas estandarizadas de método de estudio y las vinculadas a ellas (comprensión lectora, redacción, vocabulario, razonamiento) se encuentren niveladas (por ejemplo: LASSI y comprensión de textos a nivel Promedio), debemos tener en cuenta tres aspectos más para dar el alta:

- El primer aspecto se refiere a los hábitos y estrategias de estudio. El paciente debe tener incorporados hábitos que le permitan hacer buen uso de su tiempo, organizar el material y el lugar de estudio. Debe implementar estrategias de procesamiento de la información (esquemas, cuadros comparativos, mapas mentales, resúmenes), memorizarlos y autoevaluar sus conocimientos. Para ello se debe realizar una reevaluación de las habilidades evaluadas en el inicio del tratamiento y comparar los resultados con los obtenidos en la primera prueba.
- El segundo aspecto es la autonomía. Se espera que el paciente sea independiente para estudiar y que al aplicar las estrategias trabajadas pueda enfrentar las demandas académicas sin necesidad de ayuda extra. Podría, sin embargo, necesitar el apoyo de un profesor particular para alguna materia en la que tenga una dificultad específica. Este punto se evalúa cualitativamente por referencia del paciente y de su familia.
- El tercer aspecto para tener en cuenta es el rendimiento académico. Debe tener la mayoría de las materias aprobadas o haber hecho una mejora significativa en su rendimiento académico.

Una vez que se cumplan estos tres aspectos, se está en condiciones de brindar el alta.

Caso ejemplificador

Martina, de 13 años, fue evaluada antes de ingresar a 6° grado, cuando se realizó un diagnóstico de Dislexia. Asistió a tratamiento psicopedagógico durante ese grado y el siguiente. Se trabajaron estrategias de decodificación, fluidez lectora, comprensión literal y deductiva de textos, así como estrategias de organización escolar y técnicas de estudio. A fin de cada año se la reevaluó en las habilidades inicialmente descendidas. Se compararon los resultados con los obtenidos antes de la intervención en un informe psicopedagógico escrito. A fin de 7° grado se decidió darle el alta parcial, ya que contaba con herramientas para continuar la escolaridad sin la necesidad de intervención. En agosto de 8° grado se realizó una reevaluación para realizar un control de su evolución sin tratamiento. Las pruebas administradas fueron:

- Pruebas del test de Aprendizaje Escolar (Woodcock-Muñoz).
- Pruebas de fluidez lectora (JEL-Pearson).
- Cuestionario de Estrategias de Estudio y Aprendizaje (LASSI).

Resultados obtenidos en el área de aprendizaje | Para valorar la evolución en las destrezas básicas trabajadas durante el tratamiento, se le administró la batería de fluidez lectora

(JEL), pruebas de la Batería Woodcock-Muñoz (decodificación, comprensión y fluidez para el cálculo), así como un cuestionario de hábitos de estudio.

Tabla 16.2 | Resultados

Fluidez lectora	6.0 grado			6.9 grado			7.8 grado			8.5 grado		
	Puntaje	Percentil	Nivel	Puntaje	Percentil	Nivel	Puntaje	Percentil	Nivel	Puntaje	Percentil	Nivel
Texto	55 p/m	5	B	89 p/m	40	P	103 p/m	50	P	106 p/m	50	P
Comprensión	2	5	B	4	20	B	6,5	35	PB	6,5	35	PB
Errores	13	–	B	10		B	4		P	5		PB

Subtests Woodcock-Muñoz	6.0 grado		6.9 grado		7.8 grado		8.5 grado	
	Percentil	Nivel	Percentil	Nivel	Percentil	Nivel	Percentil	Nivel
Comprensión lectora	24	B	69	P	63	P	45	P
Lectura pseudopalabras	96	A					92	A

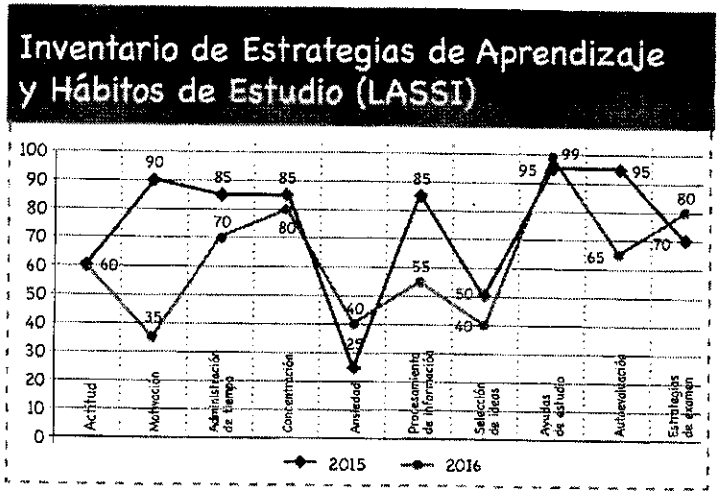
P: Promedio. B: Bajo. A: Alto.

Martina avanzó levemente en la fluidez para la lectura de textos, por lo cual mantuvo el nivel obtenido a fin de 7° grado luego de la intervención. Ello aún la ubicaba en los niveles medios. En su lectura se observó buen manejo del ritmo e intentos de expresividad. Respecto de la evaluación anterior, se observó menor incidencia de repeticiones o rectificaciones. Ocasionalmente cometió errores que no corrigió.

En cuanto a la comprensión lectora, mostró recursos para el procesamiento de textos, pero aún necesitaba releer el material

para lograr una comprensión profunda. No se observaron avances respecto del último período de intervención. Es decir que, luego de la intervención, los recursos con que ya contaba Martina todavía le resultaban suficientes para rendir al nivel del grado que cursaba.

En el cuestionario de técnicas de estudio, mostró capacidad de mantenimiento de las estrategias incorporadas duranrte el tratamiento. Afirmó que podía estudiar de manera independiente, procesar información y realizar cuadros y esquemas para el estudio autónomo. Consideró que podía organizarse con su tiempo y frente a las evaluaciones. Refirió una reducción de la ansiedad que le producía la situación de examen y el estudio en general, lo cual se consideró muy positivo.



En relación al área conductual afectiva, Martina se presentó muy segura de sí misma durante la evaluación. Refirió autonomía para el estudio y mencionó estar contenta con su rendimiento escolar. Mostró con orgullo el reporte escolar, donde solamente figuraban por debajo de la media esperada Historia y Lengua (desaprobadas por un punto: obtuvo 6). Estas materias

son las típicamente descendidas en el nivel secundario de chicos con Dislexia. La primera, porque requiere el recuerdo de información exacta, y la segunda, por las dificultades que presenta para alguien con esa dificultad el dominio de las nociones de Lengua, sumado a la corrección ortográfica. En las demás materias obtuvo excelentes calificaciones. Para evaluar mínimamente el área afectiva, se le administraron gráficos proyectivos. Martina reflejó una imagen firme y segura de sí misma, con recursos tanto afectivos como intelectuales.

Conclusión | Martina logró mantener las habilidades adquiridas bajo la intervención con buen impacto en su rendimiento escolar. Es de esperar que continúe con esta curva de desarrollo.

Indicaciones | Se sugirió continuar como hasta ese momento, dejando que ella maneje su estudio de manera independiente. No obstante, se recomendó que continúe con la lectura en voz alta al menos una vez por semana 10 minutos o bien la lectura de titulares del diario o con el programa Cue Prompter, a fin de no perder la fluidez que adquirió.

Martina contaba con herramientas necesarias para enfrentar los desafíos académicos de manera independiente, pero se indicó monitorear su desempeño y consultar si había cambios en su práctica escolar.

Se sugirió continuar con las adaptaciones escolares en caso de Dislexia, de acuerdo con la ley 27.306:

- Evitar penalizarla por faltas de ortografía.
- Reforzar evaluaciones escritas con una toma oral.
- Otorgarle más tiempo en las evaluaciones (tanto del área de humanidades como de exactas).
- Permitirle el uso de calculadora para materias exactas.
- Anticiparle textos largos para una mayor comprensión de ellos.
- Monitorear su rendimiento.

Programas recomendados

- **SimpleMind** | Es una aplicación disponible para equipos Apple y Android. Permite crear esquemas y mapas mentales. Se le pueden agregar notas ocultas e insertar imágenes, símbolos y videos. Se puede guardar, imprimir y compartir digitalmente (<www.simplemind.eu>).
- **Educreations** | Es una aplicación disponible para equipos Apple. Permite crear sesiones en las que se realiza un video sobre la base de un cuadro o mapa conceptual y luego se puede grabar por encima la explicación. Se le pueden insertar imágenes y voz. Se puede guardar, imprimir y compartir digitalmente (<educreations.com>).
- **Cmaptools** | Es una aplicación que permite crear mapas conceptuales web, que incorporen archivos adjuntos o enlaces a otras páginas. Si se cuenta con conexión a Internet, se puede "interactuar" con el contenido haciendo clic en los enlaces. También permite compartir el mapa (<cmaptools.uptodown.com/Windows>).
- **Piccollage** | Es una aplicación disponible para equipos Apple y Android. Permite crear *collages* con imágenes, símbolos y texto. Se puede dibujar a mano sobre la pantalla. Permite guardar, imprimir y compartir digitalmente (<pic-collage.com>).
- **Aprender a estudiar** | Es un programa gratuito que dispone de ejercicios e ideas tanto para mejorar la lectura fluida como para aprender a subrayar, hacer esquemas y memorizar (<ntic.educacion.es/w3//eos/MaterialesEducativos/mem2006/aprender_estudiar/index2.html>).
- **Kidspiration** | Es una aplicación disponible para equipos Android. Está destinada a niños entre 4 y 10 años. Permite crear mapas mentales. Tiene una opción de sintetizador de voz para reproducir la información de manera oral (<kidspiration.uptodown.com>).

17

Abordaje del inglés como segunda lengua en casos de Dislexia

Julianne Foster
(Equipo JEL Aprendizaje)

Las dificultades en la adquisición de habilidades de lectoescritura en el inglés como segunda lengua

Cuando son diagnosticados con Dislexia, muchos niños asisten a colegios bilingües (español-inglés). El compromiso de la lectura en su lengua materna (español) motiva la inquietud y la duda, tanto de padres como de maestros, sobre la capacidad para aprender un segundo idioma y sobre la continuidad en los colegios a los que concurren.

Se llama bilingüe a la persona que, además de su primera lengua, tiene una competencia parecida en otra lengua y es capaz de usar una u otra en cualquier circunstancia con eficacia semejante. Una persona puede ser bilingüe a nivel oral pero no dominar en forma completa otras competencias, como la lectura o la escritura. Entonces, ¿un niño con Dislexia puede aprender inglés como segunda lengua? Sí, puede adquirir y dominar a nivel oral una segunda lengua con la correcta instrucción y suficiente exposición.

Es más, los estudios demuestran que el aprendizaje de una segunda lengua para personas con Dislexia es beneficioso. El procesador afectado (procesador fonológico) es el mismo en cualquier lengua. Los procesos cognitivos y lingüísticos que

intervienen en la lectura tanto en inglés como en español son los mismos, con la diferencia de que al leer en inglés hay mayor activación del área occípito-temporal, porque se implementan más las estrategias léxicas que en español.

Todos los idiomas con ortografía de base alfabética requieren las mismas habilidades para el desarrollo de la lectura: habilidades fonológicas, reconocimiento de letras y la correspondencia con sus sonidos, reconocimiento ortográfico y manejo del vocabulario de lectura. Lo que varía es la velocidad con la que se adquiere la lectura fluida; en inglés esto se logra en forma más lenta.

Diversos autores han demostrado que existe un efecto de transferencia de los procesos cognitivos y lingüísticos del español como L1 (lengua 1, materna) sobre los procesos de lectura y escritura del inglés como L2 (segunda lengua). En una investigación que realizó Orly Lipka con Linda Siegel en Canadá ("Analizando procesos cognitivos y de lectura en niños hispanoparlantes que aprenden inglés como segunda lengua y niños canadienses de habla inglesa") demostró que aprender una nueva lengua entrena y ayuda al cerebro a detectar sonidos y que los niños disléxicos bilingües tienen mejor rendimiento en lectura en su lengua materna que los niños monolingües. Lo que no se transfiere es el conocimiento ortográfico y las características propias de la lengua en inglés, que hay que trabajar en forma explícita. Se pueden abordar desde la didáctica e ir desarrollando la oralidad.

¿Cuándo se sugiere realizar tratamiento psicopedagógico en inglés?

Un paciente con Dislexia debe, en primera instancia, compensar sus dificultades de lectura en su lengua materna. Luego, si persisten las dificultades en la segunda lengua, deberá aprender estrategias específicas que no puede transferir desde el español.

El mejor predictor de conciencia fonológica y el desarrollo de la lectura de palabras en una segunda lengua es el nivel adquirido en estas habilidades en su lengua materna. Por ello, es probable que necesite un período de intervención específica en inglés si asiste a una escuela bilingüe, dado que, si presentó dificultades en su lengua materna, también las presentará en la segunda y será relevante brindarle enseñanza explícita sobre el nuevo código.

La evaluación en inglés

A niños que asisten a colegios bilingües español-inglés es importante evaluarlos en ambas lenguas en el área de aprendizaje para conocer y comparar sus competencias. Respecto del resto de las áreas que se deben evaluar para un diagnóstico diferencial de Dislexia, la evaluación debe hacerse en su lengua materna (área intelectual, área conductual, área socioafectiva). Es valiosa la información que brindan los subtest verbales del WISC en ambas lenguas (semejanzas, vocabulario, comprensión) para conocer el nivel de comprensión verbal en su segunda lengua comparada con la materna.

El objetivo de la evaluación es conocer el nivel de desfasaje en relación al grado escolar al que asiste el paciente y así establecer objetivos, metas de tratamiento y adaptaciones necesarias en el colegio.

Sugerimos la Batería Psicoeducativa Woodcock-Johnson, que explora las destrezas básicas de lectura, escritura y matemática en inglés. Permite optar por el uso de normas de grado escolar o de edad, y comparar el rendimiento del niño con otros de su mismo grado o edad. Los subtest sugeridos son:

Reading

- Word identification.
- Word attack.
- Passage comprehension.

- Reading fluency.
- Sound awareness.
- Spelling of sounds.

Writing

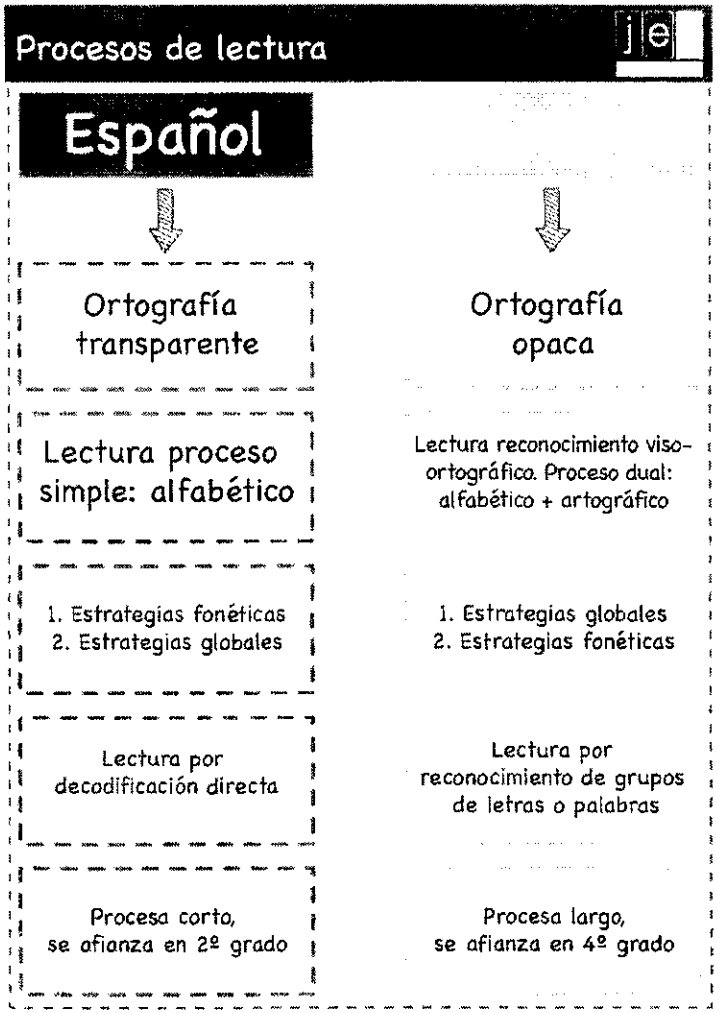
- Writing samples.
- Spelling of words.
- CTOPP-2 Comprehensive test of phonological processing.
- RAN Rapid Automatic Naming.
- WRAT Wide range achievement test (spelling).

Fluidez lectora. En 2006, Jan Hasbrouck y Gerald Tindal publicaron normas de fluidez lectora en inglés (Oral Reading Fluency, ORF). En 2017, las actualizaron a partir de la compilación de tres pruebas comerciales utilizadas (DIBELS, DIBELS Next e easyCBM). Estas normas identifican el rendimiento de los chicos de 1° a 6° grado en el comienzo, mitad y fin de año escolar. Las normas pueden descargarse de <readingrockets.org/article/fluency-norms-chart-2017-update>.

El proceso de lectura en inglés

En primer lugar hay que considerar las particularidades de la lengua inglesa, que se caracteriza por su ortografía opaca a diferencia de la del español, que es transparente. El inglés cuenta con 26 letras pero más de 120 grafemas para representar 44 fonemas. Es por ello que el lector se apoya en el reconocimiento de la morfología o estructura visoortográfica de las palabras: la lectura requiere un proceso dual, tanto alfabético como ortográfico. Los fonemas (sonidos) en inglés pueden estar representados por dos, tres o cuatro grafemas (letras). En cambio, el proceso lector en español es simple, dado que a cada letra, en general, le corresponde un solo sonido. Al leer en inglés, la atención y el procesamiento está dividido en dos procesos, por

lo cual el aprendizaje es dos veces más lento que el de proceso simple. Hay que tener presente que, así como en español el proceso es más corto y se afianza hacia fines de 2° grado, la automatización del proceso lector en inglés es más lento y se adquiere en 4° grado.



Para lograr el reconocimiento de palabras en inglés, el paciente debe ser capaz de:

- Reconocer las letras y lograr la correspondencia grafema-fonema.
- Desarrollar la conciencia fonológica. Esto implica identificar y manipular los componentes del habla. Estas habilidades iniciales de conciencia fonológica facilitan el desarrollo del reconocimiento letra-sonido En una primera instancia deben desarrollar:
  - *Rhyming*. El final de las palabras riman (*rat*, *cat*, *mat*, *hat*).
  - *Alliteration*. Grupos de palabras comienzan con el mismo sonido inicial (*Little Larry likes licking lollipops*).
  - *Segment words into syllables*. Separar en sílabas (*bas-ket-ball*).
  - *Identify first sound in words*. Identificar el sonido inicial en las palabras.

Hacia el fin de 1° grado, un lector nativo inglés domina estas habilidades, logra segmentar y componer palabras. El desarrollo de la conciencia fonológica continúa hasta 4° grado. En esta etapa más avanzada desarrollan: *deleting phonemes*, *substituting phonemes*, *reversing phonemes*. Estas habilidades superiores son necesarias para el desarrollo del vocabulario de lectura.

- Lograr el análisis y la síntesis fonológicos: El niño debe ser capaz de unir sonidos para componer palabras.
- Lograr el mapeo ortográfico (*orthographic mapping*): Es el proceso que los lectores competentes utilizan para almacenar palabras escritas, de modo que, al leer nuevamente esa palabra u otras con letras similares, el niño podrá recordarla automáticamente sin necesidad de decodificarla nuevamente. Una vez que la palabra ha sido decodificada, la palabra completa o grupo de letras se asocia a otros patrones similares

que ya están almacenados en la memoria a largo plazo. David Kilpatrick muestra que, una vez que los lectores con un desarrollo típico adquieren un nivel de competencia razonable en la decodificación fónica, comienzan a "autoaprender". Esta hipótesis de autoaprendizaje propone que, cada vez que se encuentran con una palabra desconocida, la pronuncian prestando atención a la estructura. Luego, utilizan este nuevo conocimiento para establecer una representación ortográfica de la palabra en su memoria a largo plazo. En los lectores con desarrollo típico, el almacenamiento de la palabra en la memoria a largo plazo se produce después de una a cuatro exposiciones. Sin embargo, a diferencia de sus compañeros de desarrollo típico, los estudiantes que tienen poca conciencia fonémica y habilidades de decodificación fonológica no aprenden a usar el mapeo ortográfico. En lugar de recordar una palabra después de una a cuatro exposiciones, estos niños pueden necesitar veinte o más. Como consecuencia, no desarrollan fácilmente un gran vocabulario de lectura, y comprometen su capacidad de leer con fluidez, lo que a su vez interfiere con su comprensión. El análisis de la investigación realizado por Kilpatrick indica que la intervención exitosa para estos estudiantes debe incluir:

- Enseñar la conciencia fonémica a un nivel avanzado (esto incluye no solo enseñar a componer y segmentar, sino también a manipular, sustraer y sustituir fonemas).
- Enseñar y reforzar las habilidades fonológicas y la decodificación.
- Proporcionar literatura auténtica para que los estudiantes puedan practicar la lectura de textos conectados.
- Desarrollar vocabulario de lectura y memoria fonológica a largo plazo. Kilpatrick distingue el lexicón semántico y el fonológico. Define al primero como el conjunto de palabras que una persona reconoce

por su significado parcialmente o en su totalidad. En cambio, el fonológico incluye el lexicón semántico, palabras que son familiares o tienen partes familiares a nivel oral, pero de las que desconoce su significado. Tener palabras y partes de palabras conocidas en la memoria fonológica a largo plazo ayuda tanto a la decodificación como a su reconocimiento visual. Los niños disléxicos muestran menor desarrollo de vocabulario porque generalmente están menos expuestos a la lectura. Dadas sus dificultades para decodificar, evitan tener que leer por sí mismos porque no disfrutan el acto de lectura. Por ello, no logran adquirir el vocabulario necesario.

- Poseer adecuada memoria de trabajo. El lector debe ser capaz de mantener información por un breve período de tiempo para que poder atenderla y modificarla para una función cognitiva, por ejemplo, recordar las letras mientras decodifica una palabra o recordar palabras mientras lee una oración. En la decodificación, la memoria de trabajo funciona para acceder y monitorear información basada en el habla. La memoria de trabajo también es necesaria para el almacenamiento y recuperación de textos de varios niveles necesarios para la comprensión de lectura.

Tratamiento psicopedagógico en inglés

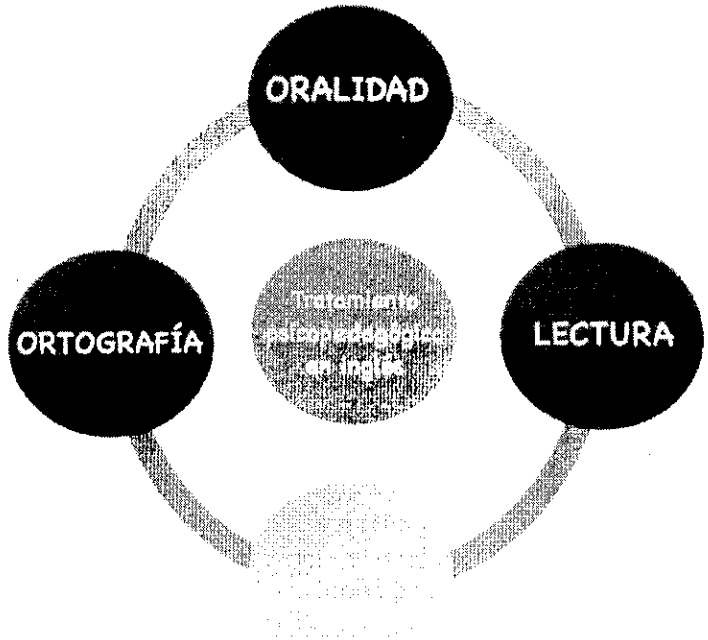
Un lector típico que aprende inglés como segunda lengua desarrolla con rapidez habilidades fonológicas y el reconocimiento del sonido de las letras que le permite acceder a la lectura de palabras. No obstante, muestra un retraso con respecto al español en la comprensión de lo leído, dado que necesita construir un almacén semántico para acceder al significado de las palabras. Para ello, debe estar expuesto a la lengua inglesa: cuanta mayor

sea la inmersión, tanto a nivel oral como escrito, mayor va a ser la comprensión de lo leído.

Un paciente con Dislexia que aprende inglés como segunda lengua corre, además, con la desventaja de mostrar dificultades a nivel fonológico, lo que le impide acceder a la lectura con la misma velocidad que otros niños. Es por ello que requiere una intervención específica y explícita en la que se desarrollen estrategias efectivas. No obstante, es capaz de adquirir amplia destreza en el conocimiento oral de la lengua, de su estructura, su sintaxis. Tendrá dificultad en el aprendizaje de la decodificación y fluidez lectora, así como de la ortografía. Tenderá a escribir fonéticamente, con la correspondencia uno a uno en el caso de que su primera lengua sea el español. A nivel escrito, podrá comprender lo leído una vez que gane experiencia lectora en mayor tiempo que sus pares, o si el texto es leído por otro, dado que tiene capacidad lingüística. Su dificultad radicará en la lectura y la ortografía. En inglés, la ortografía cumple un rol más importante que en el español, en cuanto las palabras se leen en forma diferente de como se escriben. Ello favorecerá la lectura por reconocimiento visual en los primeros años, cuando se enseñan palabras frecuentes, en general, monosílabos. De hecho, algunos padres suelen referir que los pacientes con Dislexia leen mejor en inglés de 1° a 3° grado. Ello se debe a las características de la lengua (en el caso del inglés, con gran presencia de monosílabos fáciles de identificar) y a su modalidad de enseñanza, ya que en inglés se enseñan grupos de palabras por su parecido ortográfico. Sin embargo, con el correr del tiempo, el conocimiento de estas palabras frecuentes no será suficiente para ganar fluidez lectora si se cuenta con un perfil de Dislexia.

Son cuatro las áreas principales en las que se divide el trabajo en el tratamiento psicopedagógico en inglés: oralidad, lectura, escritura y ortografía.

Oralidad



Distintos estudios basados en análisis y metaanálisis sobre los factores que aseguran el éxito en el aprendizaje de la lectura han identificado el lenguaje oral y comprensivo y el vocabulario como factores implicados en el acceso a la lectura. El aprendizaje de la lectoescritura requiere el dominio del lenguaje oral. Cuando se aprende una segunda lengua es aún más necesario el desarrollo de habilidades lingüísticas y metalingüísticas para el acceso a la lectoescritura.

Según las investigaciones de Noam Chomsky, los niños nacen con una capacidad innata para el habla. Son capaces de aprender y asimilar estructuras comunicativas y lingüísticas. Chomsky afirma que los niños poseen la habilidad innata para la comprensión de la gramática del lenguaje, habilidad que van desarrollando a través de sus experiencias y aprendizajes,

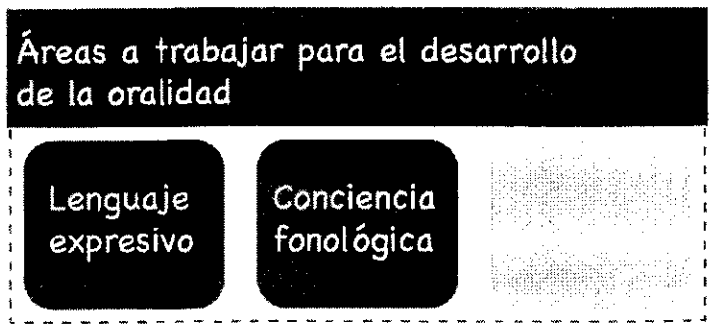
independientemente de su contexto familiar o cultural. Afirma que poseemos un dispositivo de adquisición del lenguaje en nuestro cerebro que permite a los niños analizar la lengua que escuchan y extraer las reglas gramaticales que posibilitan crear oraciones nuevas. En la teoría de la gramática universal, Chomsky propone que todos los idiomas que usamos los seres humanos tienen características comunes en su propia estructura. La adquisición del lenguaje durante la infancia puede ocurrir gracias a la capacidad que tenemos de reconocer y asimilar la estructura básica del lenguaje. Cuando el niño recibe información de las palabras que contiene el idioma materno, construye un lexicón específico al que aplica el conjunto de características de la gramática universal. Así, esta gramática permite a un niño, desde su nacimiento, conocer de forma inconsciente que existen palabras que se comportan como verbos, otras como sustantivos, y que existe un conjunto limitado de posibilidades de ordenar estas categorías para formar una oración.

Chomsky, a través de su revisión del trabajo del lingüista y neurólogo alemán Eric Lenneberg, pone el acento en que los niños pasan por una etapa que él denomina "alerta lingüística". Durante este período clave, la comprensión y capacidad de aprendizaje de nuevos lenguajes es mayor respecto a otras etapas vitales. Si los niños son expuestos a otras lenguas durante su infancia y preadolescencia, serán capaces de adquirir las bases de estos lenguajes y demostrar habilidades multilingües.

En este sentido, es importante también la relación entre lenguaje hablado y lectura. Los lectores reconocen las palabras escritas y utilizan su conocimiento del lenguaje oral para entender lo que las frases, las oraciones y los párrafos dicen. A su vez, el vocabulario oral cumple un rol fundamental en la comprensión lectora, ya que necesitamos saber el significado de las palabras individuales para entender el texto en su conjunto.

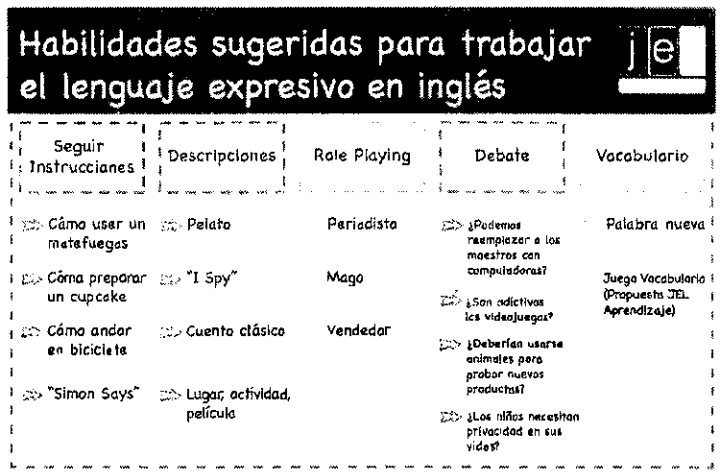
Cuando se adquiere una segunda lengua, aumenta la necesidad de mayor exposición e inmersión, porque se deben aprender de forma explícita nociones básicas que impactarán en el desarrollo de la lectura y la escritura .Cuando los niños tienen modelos de lenguaje fuertes, pueden desarrollar habilidades lingüísticas en más de un idioma y además tienen mayor facilidad en la adquisición de la lectura. Como dice Margaret Snowling en su libro *Dislexia: A Cognitive Developmental Perspective*: "El sistema del lenguaje oral y la conciencia que adquiere el niño acerca de ella influyen en la adquisición de la alfabetización".

Los niños desarrollan el lenguaje principalmente a través de la interacción con adultos y con sus pares, oyéndolos hablar y utilizando el lenguaje para responder. Los niños aprenden nuevas palabras en el contexto en el que son usadas. Asimismo, es importante la enseñanza explícita de palabras nuevas que no se utilizan frecuentemente a nivel oral pero que forman parte del vocabulario de lectura. Los niños con Dislexia en ocasiones no disfrutan de la lectura por el esfuerzo que implica la decodificación. El resultado de esta falta de exposición es un menor desarrollo del vocabulario. Ante esta situación, Linda Siegel propone la lectura en voz alta y la enseñanza de prefijos y sufijos como facilitadores de la construcción del vocabulario.



Lenguaje expresivo

Se apunta a realizar actividades que fomenten la expresión y desarrollo de la oralidad. Para ello, es beneficioso planificarlas a partir de temas que sean significativos y de interés de los niños, y que ellos participen de su elección. Es importante el desarrollo del vocabulario en forma explícita, dado que los pacientes con Dislexia tienden a estar menos expuestos a la lectura y es a partir de ella que se incorpora la mayor cantidad de vocabulario nuevo. El trabajar la oralidad y leerles en voz alta enriquece su vocabulario.



SEGUIR INSTRUCCIONES

La capacidad de seguir instrucciones es importante para que los niños puedan cumplir de manera efectiva con las indicaciones dadas en diferentes entornos, ya sea en su casa, en el colegio, en espacios públicos o con sus amigos. Si un niño tiene dificultades para seguir instrucciones, ve afectada su capacidad para alcanzar el propósito o resultado deseado y la posibilidad de completar las tareas con eficacia. Los componentes básicos necesarios para seguir instrucciones son:

- Capacidad de escucha.
- Adecuado lenguaje receptivo: Comprensión del lenguaje, especialmente de conceptos y vocabulario.
- Atención y concentración: Esfuerzo sostenido, realizar actividades sin distracciones y poder mantener ese esfuerzo el tiempo suficiente para realizar la tarea.
- Memoria de trabajo: La capacidad de retener y manipular temporalmente la información relacionada con la comprensión del lenguaje, el razonamiento y el aprendizaje de información nueva, y de actualizar esta información a medida que se produce un cambio.

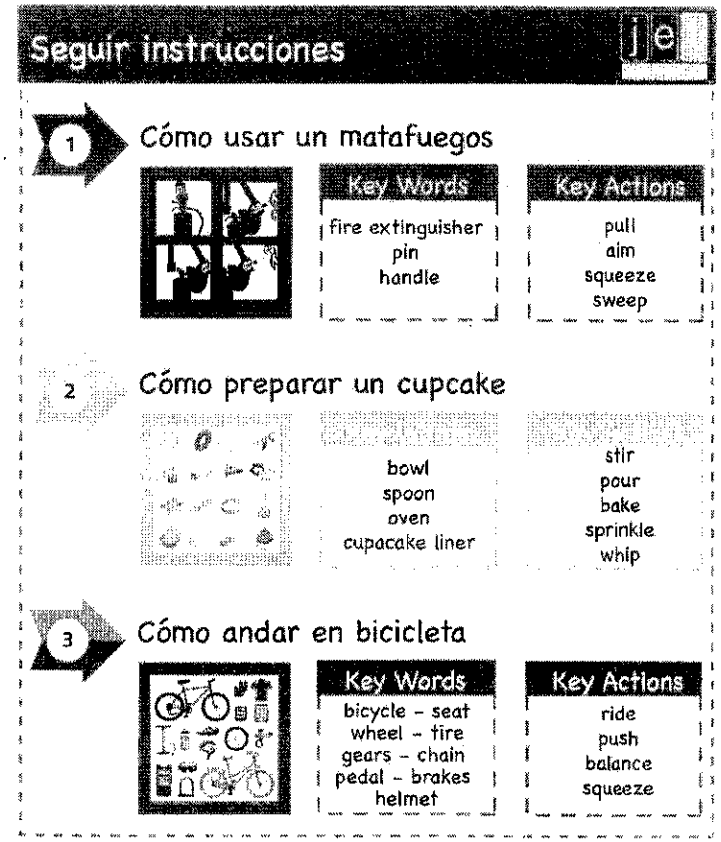
Los pacientes con Dislexia pueden mostrar dificultad para seguir instrucciones si son muy largas. Les puede tomar más tiempo completarlas o recordar lo que deben hacer. Es por ello que se sugiere:

- Establecer contacto visual: A través de la mirada obtener la atención del niño mientras se da la instrucción.
- Dar instrucciones individuales, una a la vez.
- Mantener el lenguaje simple y directo.
- Dividir las instrucciones verbales en partes; una vez que completa una instrucción, darle la siguiente.
- Pedir al niño que repita y parafrasee la instrucción para asegurarnos de que la ha comprendido.
- Usar "primero/luego" para ayudar al niño a saber qué orden necesita para completar la tarea (por ejemplo: "Primero subrayá la información importante y luego respondé la pregunta").
- Animar al niño a pedir una aclaración si olvida parte de la instrucción o si tiene problemas para entender lo que necesita hacer.
- Utilizar ayudas visuales (imágenes, gestos, lenguaje corporal y expresión facial) para ayudar a la comprensión del niño y recordar la instrucción.

SEGUIR INSTRUCCIONES: "CÓMO USAR UN MATAFUEGOS"

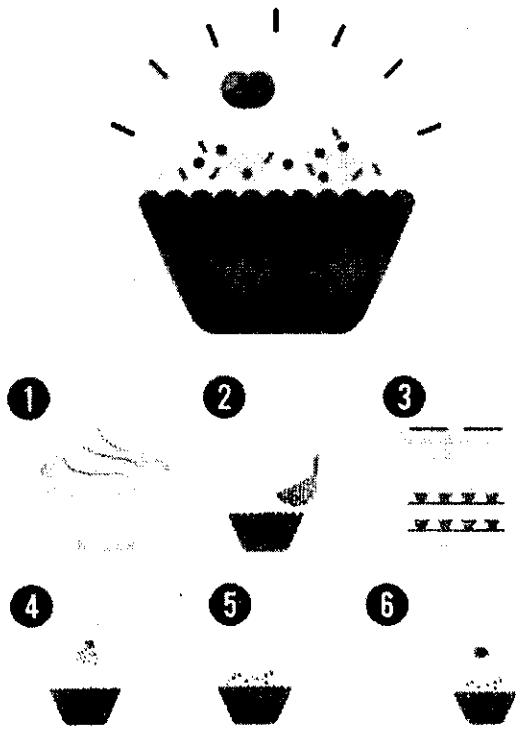
Objetivo | Relatar oralmente los pasos para resolver una actividad específica con uso de dibujos como refuerzo visual secuencial y palabras claves para incorporar y utilizar nuevo vocabulario.

Material | Dibujos con pasos para realizar una actividad. Pueden estar acompañados por palabras claves.



Procedimiento | Entregar al paciente los dibujos con los pasos para seguir e introducir las palabras clave: *fire extinguisher*, *pin*, *handle*. Luego, las acciones: *pull*, *aim*, *squeeze*, *sweep*. El último paso será que el niño describa oralmente las instrucciones para realizar la actividad.

Variante 1 | Cómo preparar un *cupcake*.



Key words: bowl, spoon, oven, cupcake liner.
Key actions: stir, pour, bake, sprinkle, whip.

Variante 2 | Cómo andar en bicicleta

Key words: bicycle, seat, wheel, tire, gears, chain, pedal, brakes, helmet.
Key actions: ride, push, balance, squeeze.

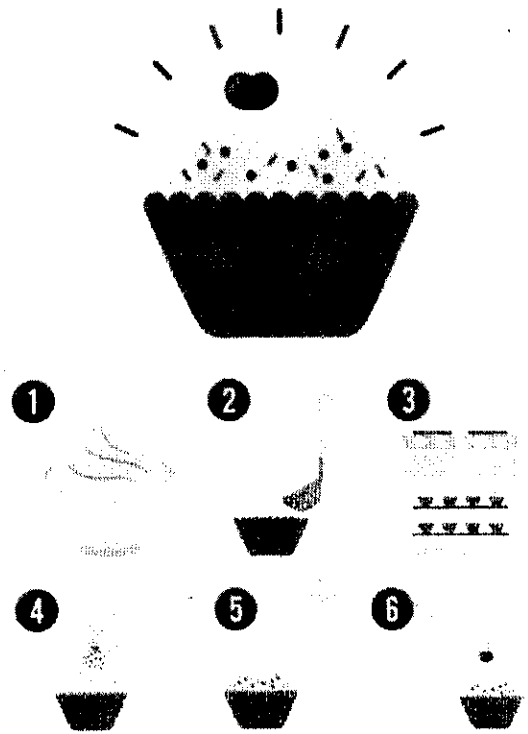
SEGUIR INSTRUCCIONES ORALES: *"SIMON SAYS"*

Objetivo | Lograr seguir instrucciones básicas oralmente. Atender a las consignas dadas y poder ejecutarlas. Aprender del modelado para dar instrucciones.

Procedimiento | Primero dar las instrucciones y realizarlas simultáneamente. Indicar al niño que escuche las instrucciones y las cumpla. El niño debe saber que en algún momento del juego se intentará engañarlo, en cuanto la instrucción oral

Procedimiento | Entregar al paciente los dibujos con los pasos para seguir e introducir las palabras clave: *fire extinguisher*, *pin*, *handle*. Luego, las acciones: *pull*, *aim*, *squeeze*, *sweep*. El último paso será que el niño describa oralmente las instrucciones para realizar la actividad.

Variante 1 | Cómo preparar un *cupcake*.



Key words: bowl, spoon, oven, cupcake liner.
Key actions: stir, pour, bake, sprinkle, whip.

Variante 2 | Cómo andar en bicicleta

Key words: bicycle, seat, wheel, tire, gears, chain, pedal, brakes, helmet.
Key actions: ride, push, balance, squeeze.

SEGUIR INSTRUCCIONES ORALES: *"SIMON SAYS"*

Objetivo | Lograr seguir instrucciones básicas oralmente. Atender a las consignas dadas y poder ejecutarlas. Aprender del modelado para dar instrucciones.

Procedimiento | Primero dar las instrucciones y realizarlas simultáneamente. Indicar al niño que escuche las instrucciones y las cumpla. El niño debe saber que en algún momento del juego se intentará engañarlo, en cuanto la instrucción oral

no será la misma que la acción que realizamos. Por ejemplo, se puede comenzar diciendo: "Simón dice 'poner las manos en la cabeza'" mientras se coloca las manos en la cabeza. El niño debe seguir las instrucciones, poniendo sus manos sobre su cabeza rápidamente. Se va incrementando la velocidad de las instrucciones. En un momento podemos decir: "Simón dice 'las manos en las orejas'" mientras colocamos las manos en los hombros. Si el niño pone sus manos en los hombros, está fuera del juego. Luego del modelado, cambiar roles con el niño.

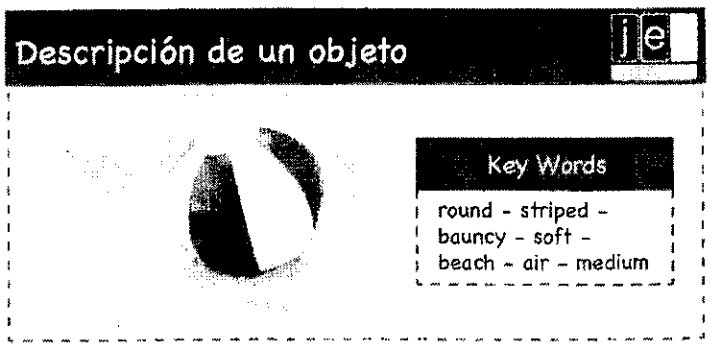
DESCRIPCIONES

Describir es explicar, de forma detallada y ordenada, un objeto, acción o escena. Esto implica observar con atención, seleccionar detalles importantes y organizarlos. Es una tarea con intención de comunicar algo con precisión. Para la descripción de un objeto, el niño debe concentrarse en sus aspectos físicos, pero también ser capaz de transmitir la impresión que le produce un lugar o de relatar cómo se siente un personaje de una historia. Cuanto más creativo pueda ser con el lenguaje y las formas de expresarse, mejores serán sus habilidades de comunicación en general.

■ DESCRIPCIÓN DE UN OBJETO: "PELOTA"

Objetivo | Lograr realizar descripciones orales básicas prestando atención a detalles de objetos y respondiendo preguntas.

Material | Dibujo de una pelota. Ficha con palabras claves.



Procedimiento | Entregamos al niño el dibujo de la pelota junto con una ficha con palabras claves y le pedimos que describa el objeto respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿De qué está hecho?
- ¿Cómo es su forma?
- ¿Qué tamaño tiene?
- ¿Cuánto pesa?
- ¿Para qué sirve?
- ¿Dónde se usa?
- ¿Quién lo usa?

■ *"I SPY"*

Objetivo | Alentar el desarrollo de la expresión oral a partir de descripciones simples, ubicación espacial y categorización.

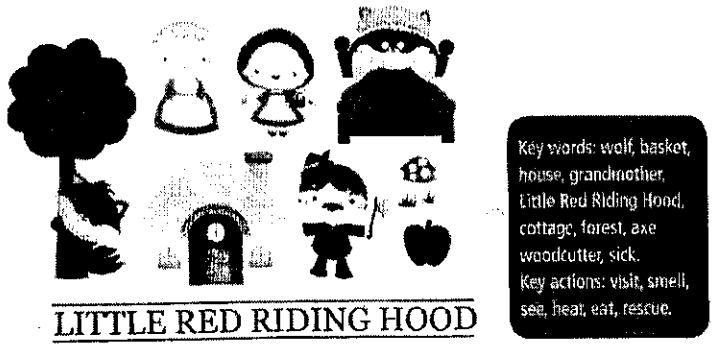
Procedimiento | El adulto piensa en un objeto dentro del alcance de la vista del niño y procede a describir su posición. Por ejemplo: "Yo veo algo sobre el escritorio, a tu izquierda, que se usa para... que tiene forma...". El niño tiene que tratar de descubrir de qué objeto se trata con la menor cantidad de pistas posibles. Luego del modelado, cambiar roles, y es el turno del niño de hacer la descripción de la posición del objeto.

Variante | El niño piensa en un objeto. El adulto, mediante preguntas, debe descubrir de qué objeto se trata, mientras el niño solo puede responder a las preguntas por sí o por no.

■ RELATAR UN CUENTO CLÁSICO: "LITTLE RED RIDING HOOD"

Objetivo | Lograr el relato secuencial de un cuento clásico conocido para alentar el uso de conectores, la organización cronológica de hechos y descripción de acciones y personajes a partir de palabras claves.

Material | Palabras claves del cuento clásico.



Procedimiento | El niño elige un cuento clásico con el que esté familiarizado. Conjuntamente se escriben las palabras claves, que pueden ser sustantivos, adjetivos y verbos. Se puede utilizar también un apoyo gráfico del cuento o los dibujos con la secuencia de hechos para ayudar al niño a realizar el relato secuencialmente. Si conoce bien el cuento, se lo puede estimular a que lo imagine por sí mismo como si fuera una película, para que pueda ordenar los hechos secuencialmente y crear su propia imagen mental.

Variante | Descripción de un lugar, actividad, película.

■ INVENTAR UN CUENTO

Objetivo | Desarrollar el lenguaje oral creando una historia disparatada a partir de dibujos. Fomentar la creatividad y la memoria.

Material | Tarjetas con dibujos o juego Inventa Cuentos (Pacopaquito).

Procedimiento | El profesional toma la primera tarjeta del mazo e inventa una historia según la imagen. Cuando termina, el niño da vuelta la siguiente tarjeta. Debe repetir lo relatado por el profesional y continuar con la historia según su imagen. El juego continúa hasta terminar con las tarjetas o hasta que alguno de los participantes olvide el relato. Para complejizar la actividad, las tarjetas pueden quedar boca abajo para estimular la memoria del relato sin la apoyatura visual.

■ DIBUJAR UN OBJETO

Objetivo | Realizar la descripción de un objeto en forma lo suficientemente precisa para que otro pueda captar la imagen mental y dibujarlo.

Material | Lápiz y papel, un dibujo.

Procedimiento | Se le entrega al niño una hoja y papel, que puede ser en blanco o con alguna escena de fondo previamente dibujada (por ejemplo, escena de la calle, una plaza, la selva, estantes de un armario). El profesional toma un dibujo y sin que el niño pueda verlo, lo describe en detalle. Luego, el paciente debe realizar el dibujo a partir de las indicaciones dadas. Cuando termina, se comparan ambos para observar cuán exacto se logró realizar el dibujo. Luego del modelado se cambian los roles para que sea el niño quien describa detalladamente otro dibujo elegido.

ROLE PLAYING

Durante un *role playing*, los niños simulan que están en diversos contextos sociales y cumplen con una variedad de roles. Se apunta a que puedan comunicarse en situaciones de la vida real, por lo cual las actividades deberán ser auténticas y dinámicas para que promuevan el lenguaje oral. Se recurre a la improvisación para recrear o solucionar determinada situación con base en los conocimientos previos del niño.

Cuando los niños realizan una tarea en la que se sienten cómodos, aumenta la confianza en sí mismos. Al asumir un papel de actor o durante una actividad de simulación, adoptan un rol distinto y no hablan por sí mismos, sino que lo hacen en el lugar de otro. Esto les permite desplegarse con mayor soltura y evita que se sientan expuestos. Asimismo, cuentan con recursos como el humor, muy valioso para un aprendizaje significativo.

■ *ROLE PLAYING*: "PERIODISTA"

Objetivo | Desarrollar la comunicación oral a fin de brindar una información. Promueve la habilidad para hacer preguntas, relatar hechos secuencialmente, dar su opinión y comunicar información a otros.

Material | Micrófono.

Procedimiento | El niño simula ser un periodista de radio o televisión y debe transmitir una noticia. Puede ser una noticia inventada por él o de actualidad. Si es necesario, se modela primero la actividad para mostrarle cómo ponerse en el lugar del otro, qué preguntas debe hacer o cómo relatar una noticia.

Variante | Jugar a ser magos o vendedores, maestros... choferes. Cada personaje traerá aparejados determinado vocabulario y asociaciones.

DEBATE

El debate es una discusión en la que dos o más personas exponen sus diferentes puntos de vista e ideas, defienden sus opiniones e intereses sobre un tema determinado. Cuando lo trabajamos en una actividad, podemos elegir uno específico que se haya trabajado recientemente o que sea de interés para el niño, con el objetivo de fortalecer las habilidades lingüísticas, el vocabulario y el pensamiento crítico.

Los niños aprenden cómo mejorar las habilidades orales usando frases y estructuras apropiadas, pero también con lenguaje argumentativo. El debate puede utilizarse para ejercitar la expresión oral, la capacidad de escuchar y la participación activa. Permite al niño defender sus opiniones acerca de un tema específico y facilitar la toma de decisiones sobre esa materia.

■ DEBATES CON DIFERENTES TÓPICOS

Objetivo | Ejercitar la argumentación, enriquecer el vocabulario y la expresión oral.

Material | Tema del debate. Lista con conectores y vocabulario.

Useful Connectors je

- Because
- After
- Then
- However
- Therefore
- Though
- First
- Finally
- For example
- So

Procedimiento | Explicar que un debate es una discusión sobre un tema o problema en el que se exponen argumentos y los participantes expresan su opinión, uno está a favor y el otro en contra. Cada uno elige su argumento y debe desarrollar oralmente sus ideas.

VOCABULARIO

Según el *National Reading Panel*, el desarrollo del vocabulario oral es clave para aprender a hacer la transición de lo oral a lo escrito, mientras que leer vocabulario es crucial para los procesos de comprensión de un lector experto. Para su desarrollo proponen trabajarlo de la siguiente manera:

1. El vocabulario debe ser enseñado tanto directa como indirectamente. En la instrucción explícita, los niños reciben definiciones u otros atributos de las palabras por aprender. Los métodos de instrucción explícita incluyen la enseñanza previa del vocabulario antes de leer un texto, el análisis de las raíces de las palabras, sus prefijos y sufijos.
2. La repetición y la exposición a múltiples elementos del vocabulario son importantes.
3. Aprender en contextos ricos resulta valioso para el aprendizaje de vocabulario.
4. Las tareas de vocabulario deben ser reestructuradas cuando sea necesario.

5. El aprendizaje del vocabulario debe implicar la participación activa en las tareas de aprendizaje.
6. La tecnología informática puede usarse para enseñar vocabulario.
7. El vocabulario puede ser adquirido a través del aprendizaje incidental.
8. La forma en que se evalúa el vocabulario puede tener efectos diferenciales en la instrucción.
9. La dependencia de un solo método de instrucción de vocabulario no dará como resultado un aprendizaje óptimo.

■ DESARROLLO DEL VOCABULARIO ORAL

Objetivo | Favorecer el desarrollo del aprendizaje de vocabulario oral de manera intencional y explícita introduciendo las palabras nuevas y en distintos contextos.

Material | Palabra nueva, por ejemplo, *pulpo*. Dibujo de la palabra.

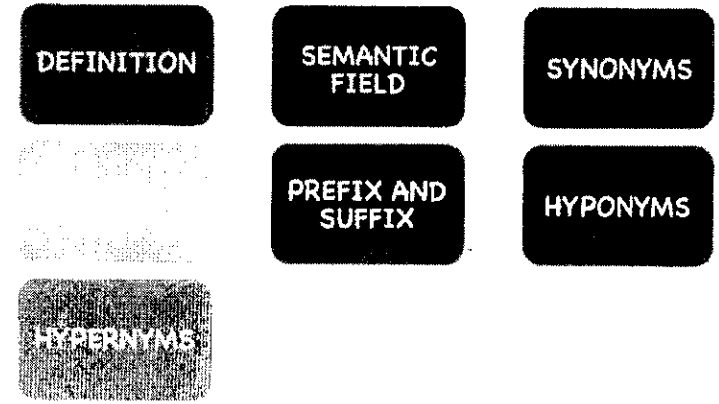
Procedimiento:

- Usar la palabra y decir qué significa: "Un pulpo es un animal acuático".
- Mostrar un dibujo de la palabra o actuarla.
- Pedirle al niño que nombre la palabra.
- Conversar sobre la palabra, pensar en otras similares o diferentes.
- Relacionar la palabra nueva con el campo semántico adecuado: *animal*, *mar*, *molusco*, *tentáculos*, *peces*, *carnívoro*, *corales*, *océanos*, *huevos*, etc.
- Asociar la palabra con sinónimos o antónimos que el niño conozca para establecer relaciones que faciliten su recuerdo posterior.
- Utilizar la palabra con frecuencia, remitirse a ella en distintos momentos y contextos.

■ JUEGO DE VOCABULARIO

Objetivo | Desarrollar la capacidad para definir conceptos, deducir la familia de palabras, ampliar los campos semánticos e incorporar hiperónimos-hipónimos y sinónimos-antónimos. Se trabajan estas habilidades con el fin de incrementar el vocabulario.

Material | El juego diseñado por JEL Aprendizaje en español fue adaptado al inglés. Consta de siete cajas de tarjetas agrupadas según el objetivo que se va a trabajar: definición, familia de palabras, sinónimos, antónimos, campo semántico, hiperónimos e hipónimos. Se utiliza un tablero de recorrido y un cronómetro (optativo) y fichas para cada jugador.



Procedimiento | Por turnos se toma una tarjeta de la caja correspondiente. Se nombra la mayor cantidad de palabras posible según la consigna para cada tipo de palabra. Los jugadores avanzan un casillero por cada una correcta. Al final del juego gana quien más casilleros avanzó. Se puede jugar con el uso del cronómetro y respetar un límite de tiempo.

- **Definición (*Definition*)**

Objetivo | Comprender el concepto de definición y cómo se estructura, y construirla con sus propias palabras.

Consigna | Cada jugador debe definir la palabra seleccionada. Para ello debe incluir al menos tres elementos: la categoría a la que pertenece la palabra que se está definiendo (¿qué es esto?), algunas de sus características (¿cómo es?) y algunos ejemplos específicos de la palabra.

- **Prefijos y sufijos (*Prefix and Suffix*)**

Objetivo | Aprender los significados de los prefijos y sufijos comunes para promover el aprendizaje de palabras nuevas. A su vez, favorece el conocimiento ortográfico de palabras desconocidas.

Consigna | Se toma la primera tarjeta de la caja que contiene una palabra raíz (recordarle al paciente que una palabra raíz es la forma más simple de una palabra). Debe nombrar la mayor cantidad de palabras de la familia que pueda formar agregando prefijos y sufijos. En el caso de pacientes que aún no están familiarizados con esta clase de palabras, se recomienda facilitar una lista de apoyo visual con los prefijos y sufijos más utilizados para ayudarlos a formar palabras nuevas.

- **Campo semántico (*Semantic field*)**

Objetivo | Ampliar el vocabulario a partir del reconocimiento de palabras conectadas por su significado. Un campo semántico es un conjunto de palabras relacionadas a partir de su significado.

Consigna | Se lee la tarjeta correspondiente a campo semántico y se debe nombrar la mayor cantidad de palabras relacionadas con ella. Por ejemplo, *pesca*: *caña*, *anzuelo*, *línea*, *bote*, *pez*, *carnada*, etc. Se puede aclarar la diferencia entre campo semántico y familia de palabras antes de comenzar el juego.

- **Sinónimos y antónimos (*Synonyms, antonyms*)**

Objetivo | Ampliar el campo semántico del paciente reflexionando sobre palabras que tienen el mismo significado y otras que expresan el contrario.

Consigna | Evocar sinónimos (otra palabra con el mismo significado) y antónimos (otra palabra de significado contrario).

- **Hipónimos, hiperónimos (*Hyponyms, hypernyms*)**

Objetivo | Enriquecer el vocabulario a partir del reconocimiento de hipónimos e hiperónimos. El paciente debe saber que los hipónimos son palabras cuyo significado es más específico que el de otra en la que está englobada. Es una manera más específica de referirse a algo. Las palabras hipónimas poseen todos los rasgos semánticos de su hiperónimo correspondiente. Por ejemplo, *minuto* es un hipónimo de *tiempo*. En cambio, los hiperónimos son palabras cuyo significado engloba el de otras más específicas. Es una manera más general de referirse a algo. Por ejemplo, *día* (hablando de los días de la semana) sería hiperónimo de cualquier día específico de la semana, como *lunes*, *martes*, *miércoles*, *jueves*, *viernes*, *sábado* y *domingo*.

Consigna para hiperónimos | Tomar una tarjeta, leerla en voz alta y decir a qué categoría pertenecen esas palabras. Por ejemplo: *fútbol*, *tenis*, *básquet*, *natación* son deportes.

Consigna para hipónimos | Sacar una tarjeta, leerla en voz alta y decir la mayor cantidad de palabras que correspondan a esa categoría. Por ejemplo, para *vehículo*: *auto*, *moto*, *camión*, etc.

Sugerencias | Se recomienda trabajar y jugar por lo menos diez minutos con dos cajas distintas a la vez (por ejemplo sinónimos-antónimos o hiperónimos e hipónimos) durante seis sesiones y luego cambiar por otras dos cajas.

La conciencia morfológica

La conciencia morfológica ayuda a los niños a comprender cómo se forman las palabras a través de unidades de significado o morfemas. La capacidad de componer y descomponer unidades de significado permite a los niños entender palabras en diferentes formas. Cuando hablamos de unidades de significado, es importante conocer cuatro términos: *raíces*, *inflexiones*, *derivaciones* y *palabras compuestas*.

Una raíz es una palabra que lleva la unidad principal de significado. No se puede dividir en morfemas más pequeños. Las

inflexiones a veces indican tiempo (pasado, presente, futuro), género (masculino, femenino) u otras partes de la gramática. Por ejemplo: *The morphemes /s/ and /ed/ are English markers of agreement (I walk, he walks) and past tense (I walked).*

Las derivaciones ocurren cuando se forman nuevas palabras a partir de las existentes. Por lo general, esto se hace mediante la adición de prefijos y sufijos para cambiar el significado o la categoría gramatical de una palabra. Por ejemplo: *The noun* dirt *can be changed into the adjective* dirty *with the addition of the suffix* -y, *and the noun* teacher *is derived by adding the suffix* -er *to the verb* teach.

Las palabras compuestas son las que se combinan para obtener nuevos conceptos. Por ejemplo: "*Putting together the word* foot *(part of the body) and* ball *(the solid spherical object used to kick, throw or hit in a game) you make the word* football. Shoelace *consists of the morphemes* shoe *and* lace".

Con la conciencia fonológica, los niños aprenden a componer y segmentar unidades de sonidos del habla. Con la conciencia morfológica, aprenden a componer y segmentar unidades de significado. La conciencia morfológica es importante para aprender nuevas palabras de vocabulario. El acceso a los morfemas y la riqueza de la información lingüística sobre ellos (gramática, características semánticas) afecta la facilidad del procesamiento léxico, incluido el aprendizaje de nuevas palabras. Además, la calidad de las representaciones léxicas contribuye a la competencia en lectura.

FAMILIA DE PALABRAS (*WORD FAMILIES*)

Objetivo | Lograr ampliar el vocabulario con el aprendizaje de palabras qne tienen el mismo morfema.

Procedimiento | Se presenta una palabra con un morfema en particular. El paciente debe pensar todas las palabras nuevas que puede formar. Por ejemplo: *time*: *timely*, *timed*, *times*, *untimed*, *daytime*, *nighttime*, *dinnertime*, *summertime*, *springtime*, *wintertime*, *timetable*, *timer.*

Variante | Utilizar una matriz para formar palabras nuevas, como Mini Matrix-Maker (www.neilramsden.co.uk/spelling/matrix/).

CADENA DE PALABRAS

Procedimiento | Tomar el segundo morfema de una palabra y convertirla en el primero de una palabra nueva. Intentar armar cadenas de palabras cada vez más largas. Por ejemplo: *anywhere-wherever-evergreen-greenhouse-houseboat-boathouse-houseboy-boyfriend-friendship-shipshape.*

Conciencia fonológica y phonics

El procesamiento fonológico es el uso de los sonidos para procesar el lenguaje hablado y escrito. La amplia categoría de procesamiento fonológico incluye conciencia fonológica, memoria de trabajo fonológica y recuperación fonológica.

La conciencia fonológica es la capacidad para analizar y manipular la estructura del sonido del lenguaje hablado. La memoria de trabajo fonológica implica almacenar información fonémica en un almacén de memoria temporal a corto plazo. Esta información fonémica está disponible para su manipulación durante las tareas de conciencia fonológica. La recuperación fonológica es la capacidad de recordar los fonemas asociados con grafemas específicos, que pueden evaluarse mediante tareas de denominación rápida (por ejemplo, denominación rápida de letras y números).

Phonics, en cambio, es la instrucción sistemática y explícita en sonidos (44 fonemas/sonidos) y las letras (grafemas) que los representan.

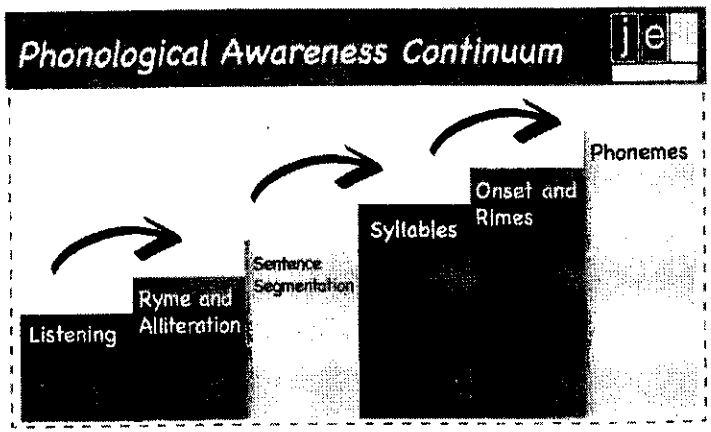
Numerosos estudios han demostrado que la enseñanza explícita y sistemática de *phonics* y *phonological awareness* pueden prevenir dificultades en la lectura y ayudar a los niños con dificultades específicas.

Para poder planificar las actividades, es preciso diferenciar las características de estos conceptos.

Phonological awareness	*Phonics*
Habilidad auditiva	Habilidad visual
Capacidad para identificar, analizar y manipular los componentes del habla.	Capacidad para realizar la correspondencia entre los sonidos del habla y las letras escritas.
Sucede a nivel de oración, palabra, sílaba.	Comienza a nivel de letras y luego continúa con palabras.
Phonemic awareness es la habilidad para manipular los sonidos (fonemas) que son las unidades más pequeñas del habla.	*Phonics* es vincular el sonido con la letra.

PHONOLOGICAL AWARENESS CONTINUUM

Se refiere a la enseñanza y aprendizaje de los sonidos del lenguaje a partir de la aliteración y la rima, la segmentación de oraciones, sílabas y *onset and rimes*. El aprendizaje comienza con canciones sencillas, de cuna, y juegos de palabras y avanza a medida que los niños manipulan los fonemas para decodificar y componer palabras.



LISTENING GAMES

Objetivo | Entrenar la atención selectiva de varios sonidos.
Material | Ficha con dibujos.
Procedimiento | El niño escucha sonidos grabados y luego selecciona el dibujo que le corresponde. Por ejemplo: campana, tambores, agua, gallina, etc. Cuando escucha el sonido, debe nombrar el dibujo correspondiente.

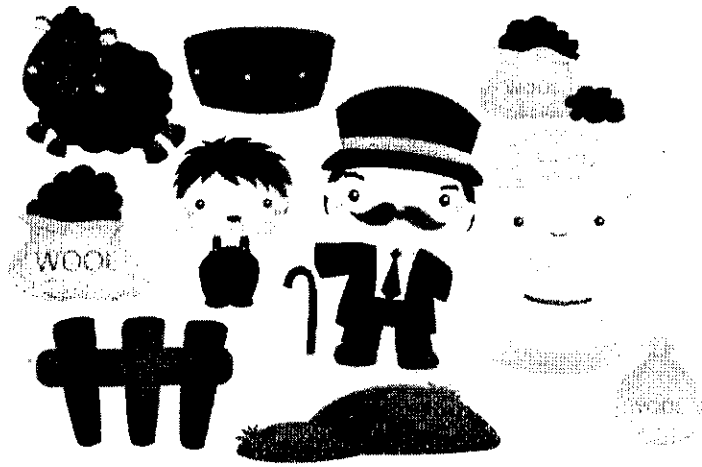
RHYMING

Objetivo | Identificar las diferencias y similitudes de los sonidos y palabras (*cat*, *hat*, *sat*, *mat*). Reconocer y producir palabras que tienen los mismos sonidos finales.

Material | Canción o cuento con rimas.

Procedimiento | Leemos al niño el cuento o le cantamos la canción con las rimas para que las identifique.

Variante | Entregar al niño los dibujos de la canción "Baa baaa blacksheep". El adulto canta la canción y el niño debe agrupar los dibujos que de las expresiones que riman.



ENCONTRAR PARES DE PALABRAS QUE RIMAN

Objetivo | Identificar las partes que riman de las palabras.

Material | Lista de palabras que riman.

Cat	Hat
Car	Far

Mouse	House
Bag	Rag
Hair	Chair
Talk	Walk

Procedimiento | El adulto lee las palabras y el niño debe identificar las que riman.

RIMAS DISTINTAS

Objetivo | Identificar las palabras que no riman dentro de un grupo.

Material | Grupo de palabras.

Play, say, clay, clap, may

Procedimiento | El adulto nombra cinco palabras, una de ellas no rima con las demás. El niño debe identificar cuál es la que no pertenece a ese grupo, por ejemplo, *clap*.

PENSAR RIMAS

Objetivo | Pensar en palabras que rimen con una palabra dada.

Material | Palabras para que piense en rimas.

Cat | Bee | Night

Procedimiento | Indicar al niño que debe pensar todas las palabras que conoce que rimen con la dada. Por ejemplo, si le decimos *cat*, podrá decir *sat*, *mat*, *rat*, etc.

ALLITERATION

Objetivo | Prestar atención al primer sonido le permite al niño comenzar a identificarlos y a aislarlos. *Alliteration* es la repetición del mismo sonido en una serie de palabras. Generalmente se trata del primero.

Material | Se presenta una frase, por ejemplo: "*My monkey made a mess*".

Procedimiento | Presentar la frase al niño para que identifique las palabras que tienen los mismos sonidos iniciales. En este caso, el sonido que se repite es la *m*. Si, por ejemplo, presentamos la frase "*Big brown bear*", el sonido que se repite es la *b*.

TRABALENGUAS

Objetivo | Aprender a reconocer sonidos iguales en distintas palabras a partir de la repetición oral. El uso de trabalenguas es un buen recurso para aprender sobre la aliteración. Un trabalenguas es una frase difícil de decir y que tiene sonidos que se repiten.

Material | Trabalenguas como: "*She sells seashells by the seashore*".

Procedimiento | Primero leer el trabalenguas al niño. Él deberá identificar los sonidos que se repiten. Luego intentará repetir el trabalenguas cada vez a mayor velocidad.

CONTAR LAS PALABRAS EN UNA ORACIÓN

Objetivo | Favorecer la toma de conciencia de que las oraciones están formadas por grupos de palabras para que adquieran noción de la estructura del lenguaje.

Material | Trabajar oralmente con una oración, por ejemplo, "*The cat ran up the tree*".

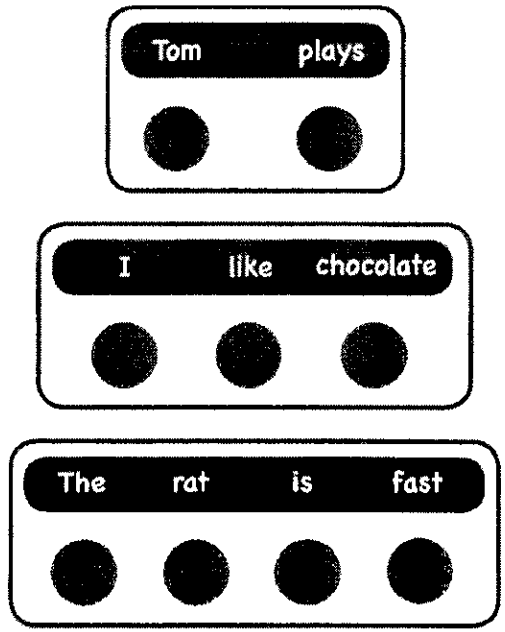
Procedimiento | Luego de leer en voz alta la frase, preguntar al niño: "¿Cuál es la primera y la última palabra en esta

oración? Si aplaudo por cada palabra *The*... *cat*... *ran*... *up*... *the*... *tree*, ¿cuántas palabras tiene la oración? ¿Cuál es la tercera, la cuarta, y la quinta palabra? ¿En qué lugar de la oración está la palabra *ran*?".

AISLAR PALABRAS DE UNA ORACIÓN

Objetivo | Tomar conciencia de las palabras que conforman una oración.

Material | Fichas, tarjetas con oraciones.

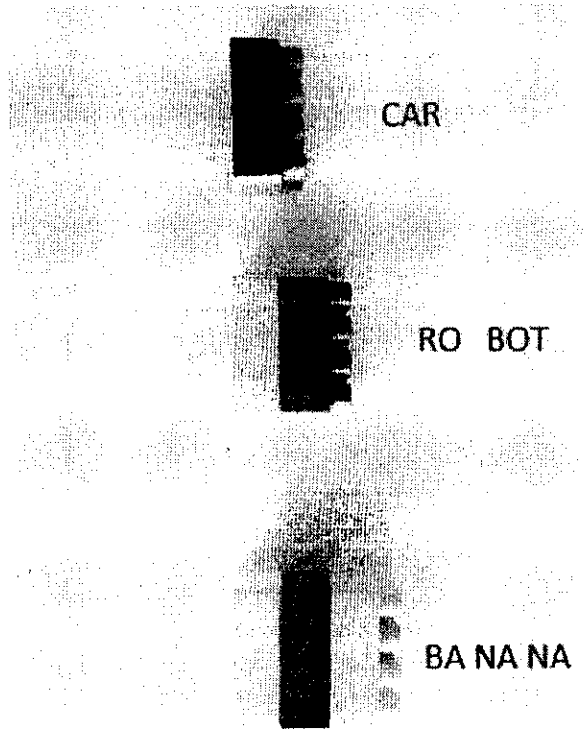


Procedimiento | Leer una oración mientras el niño la escucha y aísla las palabras marcando cada una con las fichas. Debe lograr ubicar una ficha por cada palabra de la oración. Comenzar con oraciones cortas de dos o tres términos e ir agregando otros a medida que el niño logre identificarlos correctamente. Alternar el uso de palabras largas y cortas.

SYLLABLES

El diccionario define una sílaba como "cada una de las entidades fonéticas en las que se divide una palabra". Una palabra puede tener 1, 2, 3, 4 o incluso más sílabas. Cada sílaba debe contener al menos una vocal, ya que es la apertura y el cierre de la boca para decir el sonido de la vocal lo que hace una sílaba. Lo que determina el número de sílabas de una palabra es el número de sonido de vocales, no el número de vocales, letras o fonemas.

Contar sílabas es una habilidad previa a la lectura que los niños deben dominar, dado que ayuda al proceso de decodificación. A su vez, contribuye a que los niños lean con mayor precisión y fluidez y comprendan las convenciones para deletrear palabras en inglés.



Objetivo | Que los niños descubran que las palabras están compuestas por unidades sonoras y aprendan a separar en sílabas.

Material | Nombre de los niños, gomita, bloques.

Procedimiento | Comenzar presentando palabras que sean significativas para los niños, como sus propios nombres. Explicar que las sílabas se forman a medida que la boca se abre para decir vocales y se cierra para decir consonantes. En un primer momento, indicar al niño que ponga su mano debajo de su pera y que lentamente diga su nombre. Cada vez que baja su pera, representará una sílaba. Por ejemplo: *Ma-nuel*, *To-más*, *Va-len-ti-na*. Luego introducir palabras con distinta cantidad de sílabas.

Variantes | Aplaudir las sílabas en las palabras, alargar las sílabas en las palabras usando una gomita o resorte o contar las sílabas en palabras largas y cortas usando bloques de encastre.

ONSET AND RIMES

Onset es la unidad fonológica inicial de cualquier palabra (por ejemplo, *c* en *cat*) y el término *rime* se refiere al grupo de letras que sigue, generalmente una vocal y consonantes finales (por ejemplo, *at* en *cat*). No todas las palabras tienen *onsets*. Trabajar estas rimas permite al niño identificar y asociar patrones ortográficos, lo que impacta positivamente en sus habilidades de alfabetización. Esto puede ayudarlos a decodificar nuevas palabras al leer, y a deletrear palabras al escribir.

Objetivo | Componer *onset and rimes* para formar palabras.

Materiales | Palabra *mice*.

Procedimiento | Le diremos al niño:

- *If I say "mmm" and "ice", what word does it make when we blend them together?* Mice.
- *Let's take off the "mmm" nd add "r" instead. Now what word do we have, "r" and "ice"?* Rice.
- *Listen to the word* rice. *What is the first sound? What is the rest of the word?*

- Mice *and* rice *both end the same way, "ice". What other beginnings can we add to make words?* Nice, lice, dice, price.

PHONEMES

Es la unidad más pequeña de sonido dentro de las palabras habladas. Con estas actividades se apunta a que los niños puedan desarrollar la capacidad de identificar, escuchar y manipular los sonidos individuales de las palabras habladas. Deben lograr componer y descomponer palabras a partir de sus sonidos y manipular los fonemas del habla de palabras VC (*at*) CV (*tot*), CVC (*cat*), CCVC (*step*), CVCC (*fast*), CCVCC (*track*).

En esta sección se plantean actividades para trabajar el reconocimiento del sonido inicial en primer lugar, luego el sonido final y finalmente el sonido del medio de las palabras. También trabaja el desarrollo de la habilidad para aislar sonidos verbalmente, componer y descomponer palabras. Estas actividades se realizan verbalmente con el niño:

- Reconocer qué palabras de un conjunto comienzan con el mismo sonido (*snake, skate, spoon* tienen *s* al principio).
- Aislar y decir el primero o el último sonido de una palabra (el sonido inicial de *cat* es *c*. El sonido final de *pot* es *t*).
- Componer una palabra a partir de sonidos aislados (*r, a, t*: *rat*).
- Segmentar una palabra en sus sonidos separados (*bat*: *b, a, t*).

FONEMA INICIAL

Objetivo | Reconocimiento de fonemas iniciales.

Material | Caja con objetos que comiencen con *m* y *s*.

Procedimiento | Presentar al niño un grupo de objetos cuyos nombres tengan distintos sonidos iniciales. Nombrar uno de los objetos estirando el sonido inicial para su mejor reconocimiento. Decir: "Quiero que encuentres un objeto que empiece con el sonido *mmmm*".

Variante | Poner sobre la mesa dos letras iniciales, *M* y *S*. El niño debe tomar los objetos y clasificarlos de acuerdo a su sonido inicial.

Variante | Armar con el niño un abecedario de los fonemas trabajados para que comience a asociar el sonido con la letra correspondiente y prestar atención al movimiento de su boca y su lengua para diferenciar los sonidos.

PHONICS

Es una forma de enseñar lectura que hace hincapié en la adquisición de correspondencias entre letras y sonidos y su uso en la lectura y la ortografía. Una vez que el niño ha aprendido los nombres y los sonidos de las letras, puede utilizar este conocimiento para componer palabras nuevas. El objetivo de la enseñanza de *phonics* es que los niños aprendan las relaciones más comunes entre sonidos y ortografía para que puedan decodificar o pronunciar las palabras. Esta capacidad de decodificación es un elemento crucial en el éxito de la lectura.

Los niños con Dislexia presentan dificultad para el aprendizaje de *phonics*. Esto se debe a su pobre procesamiento fonológico. Por un lado, les toma más tiempo aprender la correspondencia letra-sonido y, por otro, la dificultad para unir esos sonidos (*blending*) interfiere en la decodificación fonológica, acto necesario para *phonic decoding*.

Hay programas que apuntan a la enseñanza de la alfabetización a través de un método multisensorial y entretenido. Sin embargo, en su libro *Understanding dyslexia and other learning disabilities*, Linda Siegel remarca la importancia de la enseñanza de los sonidos de las letras tanto en inglés como en cualquier lengua alfabética. Sugiere:

- **Orton-Gillingham (<orton-gillingham.com>)** | El enfoque Orton-Gillingham es una forma directa, explícita, multisensorial, estructurada, secuencial, diagnóstica y prescriptiva de enseñar a leer, especialmente cuando la

lectura, la escritura y la ortografía presentan un desafío, como en las personas con Dislexia. Se entiende y se practica de manera más adecuada como un enfoque, no como un método, programa o sistema. En manos de un instructor bien entrenado y experimentado es una herramienta poderosa de excepcional amplitud, profundidad y flexibilidad.

- **Lindamood-Bell** (<lindamoodbell.com>) | Estos programas se centran en el procesamiento sensorio-cognitivo necesario para la lectura y la comprensión.
- **Wilson Program** (<wilsonlanguage.com>) | Programas de lectura y ortografía basados en evidencia. Son tres modelos de prevención e intervención temprana para estudiantes de sala de 3, intervención para estudiantes mayores e intervención intensiva. Cada modelo difiere en la práctica, la intensidad y la duración, pero todos han sido diseñados para ayudar a los estudiantes a dominar el nivel apropiado de alfabetización
- También existen programas para lectura y escritura como Abracadabra (<grover.concordia.ca>), que ayuda a los niños a desarrollar conciencia fonológica, *phonics*, fluidez lectora y comprensión lectora.

Por otra parte, David Kilpatrick hace una larga revisión de los programas de intervención e investigaciones sobre la lectura. Él concluye que, para que una intervención sea exitosa, tiene que abordar tres elementos mencionados anteriormente (conciencia fonológica a nivel avanzado, enseñar y reforzar las habilidades fonéticas y la decodificación fónica y proporcionar oportunidades para leer textos conectados). Los programas más completos según Kilpatrick son:

- **Lindamood Phoneme Sequencing Program (LIPS)** (<lindamoodbell.com/programs/lips.html>) | Es un programa de intervención multisensorial basado en procesos, cuyo objetivo es mejorar la fluidez mediante el desarrollo de la conciencia fonética. Los estudiantes usan retroalimentación articulatoria (es decir, kinestésica) para aprender cómo sus bocas producen sonidos del habla. Familiarizarse con el sentimiento de producción de sonido permite a los estudiantes autocontrolarse durante las tareas de expresión oral, ortografía y escritura.

- **Phono-Graphix** | Este método de lectura consiste en un enfoque fonético-lingüístico para la enseñanza de la lectura. La instrucción avanza desde el sonido hasta el símbolo. Las lecciones emplean las tres habilidades necesarias para acceder a dicho código: segmentación, combinación y manipulación de fonemas. El programa está basado en evidencia. (<phonographix.com>).
- **Discover Reading (<readingfoundation.com>)** | Es un programa de lectura diseñado por Steve Truch en Canadá para enseñar sistemáticamente la lectura y la ortografía.
- **Read, Write and Type** (<talkingfingers.com/read-write-type>) | Es un programa computarizado en el que los niños aprenden fonética, lectura, ortografía, escritura, vocabulario, puntuación y tipeo.
- **Equipped for Reading Success** (<equippedforreading-success.com>) | Es un programa para el desarrollo de la conciencia fonémica y reconocimiento de palabras. Jolly Phonics es otro programa integral, multisensorial basado en evidencia, utilizado en el Reino Unido y alrededor del mundo. Enseña a los niños a leer y escribir usando *synthetic phonics* para que aprendan a hacerlo desde una edad temprana.

Lectura

Estrategias fonológicas

Es importante desarrollar habilidades para decodificar palabras y lograr una buena comprensión de la correspondencia fonema-grafema al comienzo del proceso de aprendizaje de la lectura. Los niños que aprenden a leer en inglés, en un primer momento son expuestos a palabras cortas y sencillas de estructura VC o CVC. Pueden lograr memorizarlas visualmente, pero esta estrategia se vuelve menos efectiva a medida que se complejiza la lectura. En el caso de niños que utilizan mayormente esta estrategia y no desarrollan habilidades para decodificar palabras nuevas, la lectura de palabras y la comprensión de la lectura disminuyen con la edad. Un niño tiene que decodificar palabras difíciles que no reconoce visualmente, para luego vincularlas con la memoria de palabras léxico-semánticas y sus definiciones.

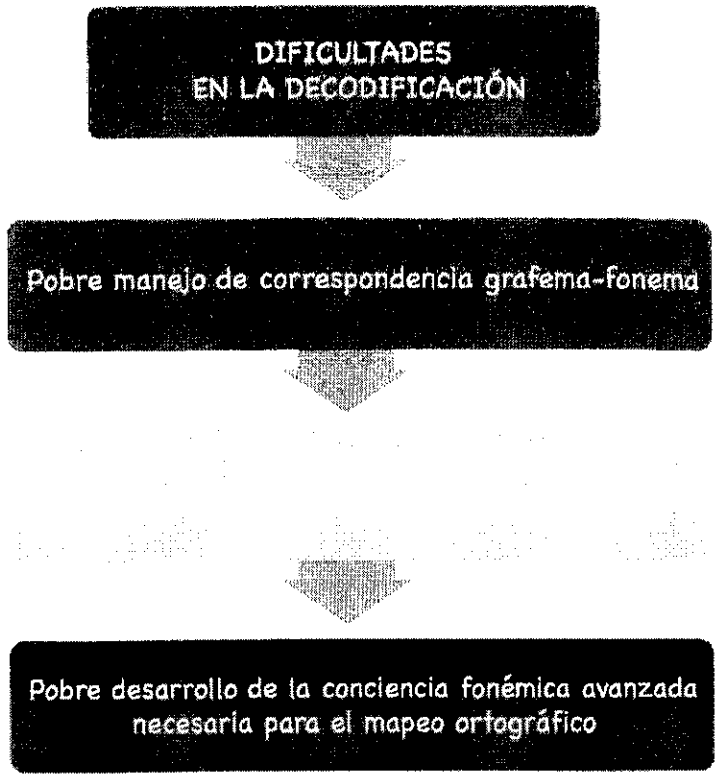
Según D. A. Kilpatrick, el proceso de decodificación por vía fonológica es el siguiente:

La lectura de palabras regulares se produce cuando la persona decodifica grafema-fonema (letra-sonido) y une los sonidos. Al pronunciarlas, activa una palabra en su memoria fonológica a largo plazo. Para lograr este proceso necesita haber desarrollado habilidades fonológicas básicas, tener conocimiento del nombre y sonido de las letras y ser capaz de componer fonológicamente (*phonological blending*).

Estrategias ortográficas

Una vez que los niños dominan la estrategia de lectura fonológica, comienzan a prestar atención a la estructura interna de las palabras escritas para poder decodificarlas y establecen una representación ortográfica de esa palabra en su memoria a largo plazo. Es así como los lectores típicos van desarrollando vocabulario de lectura por sí mismos. La conciencia y el análisis fonémicos son esenciales para almacenar palabras. Al comienzo del proceso, decodifican las letras de las palabras asociando grafema-fonema, por ejemplo, en la palabra *in*. Identifican las letras, sus sonidos y los unen. Al leer esta palabra, las letras se transforman en una secuencia familiar para el lector. Lo mismo puede suceder con letras que forman partes de palabras (por ejemplo, *ap* en *map*, *tap*, *rapt*). El lector comienza a formar secuencias ortográficas familiares de palabras y partes de palabras, que son la base para el reconocimiento léxico de las palabras.

Con exponerse de una a cuatro veces a esa secuencia de letras, un lector ya logra convertir esa palabra en conocida y no la confunde con otras similares. Sus ojos pueden percibir simultáneamente todas las letras en una palabra dada, y reconocer toda la secuencia de letras como una secuencia familiar almacenada. Como mencionábamos antes, los pacientes con Dislexia, que presentan un déficit en su procesador fonológico, no logran un buen desarrollo de la estrategia de decodificación fonológica y necesitan de una intervención específica y sistemática para dominarla y poder acceder a la lectura de palabras nuevas. Presentan un pobre desarrollo en las habilidades de decodificación letra-sonido y en el procesamiento fonológico necesario para unir sonidos. Esto no promueve el desarrollo de la conciencia fonémica avanzada necesaria para alcanzar el mapeo ortográfico.



El inglés es una lengua alfabética compleja por sus inconsistencias en la ortografía. Por ejemplo, *cough*, *rough*, *though* y *through* todos comparten el mismo patrón ortográfico, pero ninguno de ellos rima; sin embargo, *though* rima con *know*, y *cough* con *off*, por ejemplo. Las vocales en inglés representan múltiples fonemas (por ejemplo *a* en *cat*, *bacon*, *father*, *ball* y *again*) y la ortografía presenta muchas *diagraphs*, letras silenciosas e irregularidades. Numerosas palabras, a pesar de ser regulares, tienen más letras que sonidos (por ejemplo, *silent "e"*: *take*, *rope*; *vowel diagraph words*: *bee*, *soap*; *consonant diagraph*: *this*, *wish*). Por ello, incluso durante la lectura de palabras regulares,

se debe hacer un ajuste para que el niño las asigne a los fonemas almacenados en el léxico fonológico.

> Para decodificar palabras que no presentan una correspondencia uno a uno, el lector crea un "marco fonológico" basado en la correspondencia regular letra-fonema. Luego realizan una nota mental del elemento irregular. La correspondencia funciona como el marco fonológico para construir una secuencia ortográfica en la memoria a largo plazo.

A pesar de que el inglés presenta inconsistencias en su ortografía, a diferencia del español, el desarrollo de la lectura de palabras y las habilidades necesarias para alcanzarla son las mismas. Para un lector típico varía la velocidad de adquisición, más lenta si se trata del inglés. En el caso de niños con Dislexia, su dificultad en la lectura repercutirá en ambas lenguas. En los niños cuya lengua materna es el español, mostrarán una baja velocidad de lectura en inglés a pesar de poder decodificar las palabras, y una dificultad en la precisión debido a que la ortografía es menos consistente. Pero en ambas lenguas la problemática en la lectura residirá en un pobre vocabulario de lectura. Las dificultades con el mapeo ortográfico son la fuente de problemas de lectura, sin importar el nivel de consistencia. El mejor predictor del desarrollo de la lectura en la segunda lengua es el desarrollo en su primera lengua.

Estimulación de la ruta fonológica

DELETREO

Objetivo | Reforzar la automatización de las correspondencias grafema-fonema y la identificación de patrones ortográficos.

Material | Tarjetas con palabras seleccionadas por su estructura interna (CV-CVC-CCV, etc.), tablero de ataque, fichas.

Procedimiento:

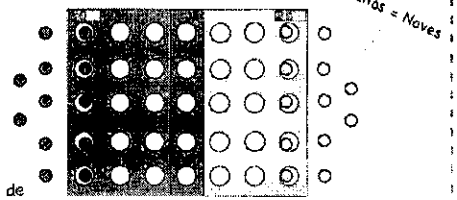
Ataque de palabras

➤ Material: 1 caja con tarjetas, tablero lúdico, 24 fichas y timer para limitar el tiempo total del juego. Protocolo de seguimiento.

➤ Tiempo sugerido: 10 minutos.

Línea Azul: NEUTRAL. No se podré secuestrer naves.

INSTRUCCIONES:



1) Se reparten 12 fichas a cada uno como indica el dibujo.

2) Por turno, cada una saca una tarjeta, le lee en voz alta y deletrea sin mirar.

3) Luego cuenta la cantidad de letras mirando la tarjeta y avanza de acuerda a ciertas REGLAS.

4) Gane el jugador que al finalizar tiene más fichas de su color.

¿CÓMO AVANZAR?

Agregar una nave

Se agrege otra "neve" (ficha) e la base (primera fila) de acuerdo a la cantidad de letras que contenge la palebra (ver regles por nivel). Si las bases están completas se pondré una ficha encimada a otra. En el caso que haya una "superneve" del jugader contrario se podrá "secuestrar" la misma.

Ataque terrestre

El jugader avanze utilizanda cualquiera de sus naves en forma lineal hacia adelante una (un ataque terrestre) o dos lugares (doble ataque terrestre) de acuerda a la cantidad de letras que contenga la palebra (ver reglas por nivel). Si encuentra en su camine una nave del contrario, le secuestra, invierte el color y la coloca fuera del tablera y continúa en su puesta. Si llega a la línea azul, la nave está a salva y na puede ser secuestrada por el contrario. Si llega a la base del jugador contrario, la neve se convertirá en una "supernave" (se colocarán 2 fichas de su color) y podrá realizar movimientas tanta verticales, como horizantales, hacia atrás e hacia adelante.

Ataque aéreo

El jugedor hace volar una nave (un ataque aéreo) o des naves (doble ataque aéreo) desde su base en forma lineal hacia la base del otra jugador y secuestra una/s nave/s de acuerda a la cantidad de letras que contenga la palabra (ver reglas por nivel). La nave del secuestrador retornará hacia la base donde se encontraba inicialmente y la nave secuestrada se invertirá del color del atacante y se colocará fuera del tablera. Si el oponente no tiene naves disponibles en su base no podrá realizar el ataque y continuará el otra jugador. Si en la línea hay una nave del oponente esta servirá de escudo, por la que el secuestrador no podrá realizar el ataque aéreo.

COMPOSICIÓN (*BLENDING*)

Objetivo | Reforzar la manipulación mental de fonemas. Identificar la cantidad de sonidos de una palabra. Afianzar el conocimiento de patrones ortográficos (*rime units*, *prefixes*, *suffixes*, *multiletter units*). Se apunta a que estas secuencias se vuelvan familiares para el lector y las almacene en su memoria a largo plazo.

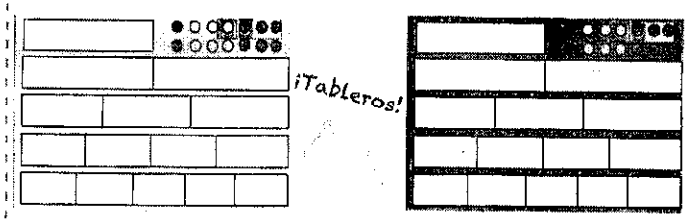
Material | Tarjetas con palabras seleccionadas por su estructura interna (CV-CVC-CCV, etc.) tablero y fichas.

Procedimiento:

2 Tableros silábicos

➤ Material: Caja con tarjetas del nivel seleccianado, 2 tableros silábicos, 2 cajas de cartón, 28 fichas de colores, anotador para el niño, timer y Protocolo de seguimiento.

➤ Tiempo sugerido: 10 minutos.



INSTRUCCIONES:

Se reparten 14 fichas a cada jugedor: 6 amarillas (consonantes) , 6 rojas (vocales) y 2 azules/verdes (representan las letras ch, ll y rr).

El juego consiste en deletrear las palabras par el nombre de la letra y componer la palabra con fichas. Las dos jugadores participan haciendo una u otra case en forma alternada.

El que deletree: toma una tarjeta, la colaca en la caja y la separe en sílabas mirándola. Luega cierra la caja, le indica al otra jugador le cantidad de sílabas y deletrea par el nombre de la letra sílaba por sílaba. Debe preguntar al otro jugedar que dice en cada sílaba.

El que compone: tiene que "escribir" la palabra colacando una ficha por cada letra en la estructura correspondiente en el tablera silábica (según sean 1, 2, 3, 4 a 5 sílabas). Debe componer sílaba par sílaba. Tiene la posibilidad de "adivinar" la palabra antes que termine de deletrear el otro jugador. Si no lo logra, debe decir la palabra formada.

Gana el jugador que al finalizar tiene más puntos en la libreta.

¡A jugar!

Estimulación de la vía ortográfica

La implementación de estrategias ortográficas permite al lector identificar rápidamente una palabra sin esfuerzo ni la necesidad de tener que decodificarla. Esta palabra ya pertenece al almacén de vocabulario de lectura. La memoria fonológica a largo plazo representa partes de palabras y palabras que suenan familiares más allá de si se conoce o no el significado de la palabra. El mapeo ortográfico propone usar las pronunciaciones de palabras que ya están almacenadas en la memoria a largo plazo como puntos de anclaje para las secuencias ortográficas (letras) utilizadas para representar esas pronunciaciones. Para desarrollar estas estrategias se proponen actividades de análisis visual y análisis global.

ANÁLISIS VISUAL POR ESTRUCTURA INTERNA

Objetivo | Dar herramientas para que el paciente "mire" las palabras, atienda a su forma visual entendida como secuencia particular de letras (no a su contorno), y así la guarde en forma eficiente en su almacén léxico.

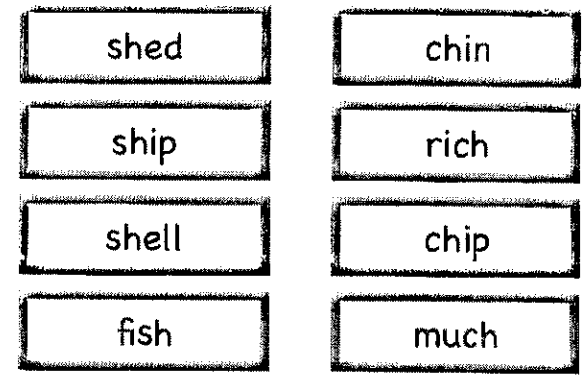
Material | Tarjetas con palabras del nivel que se va a trabajar.

Procedimiento | Véase el capítulo 7 "La decodificación y la fluidez lectora".

ANÁLISIS VISUAL POR GRUPO ORTOGRÁFICO

Objetivo | Ampliar el repertorio léxico a partir del reconocimiento visual de palabras que comparten el mismo patrón ortográfico.

Procedimiento | Al igual que en la actividad anterior, se le presenta al niño una tarjeta y se la saca de la vista rápidamente. Incentivaremos que identifique el patrón ortográfico. Presentar palabras primero con un solo tipo de patrón ortográfico y, una vez que logra su identificación, se pueden mostrar dos que se hayan trabajado.



LECTURA GLOBAL CON TEXTOS

Objetivo | Ampliar el campo visual y fortalecer el reconocimiento léxico.

Material | Libros de textos (a elección y con un nivel de dificultad menor al nivel lector).

Procedimiento | Véase el capítulo 7 "La decodificación y la fluidez lectora".

LECTURA GLOBAL CON *CUEPROMPTER*

Objetivo | Ampliar el campo visual y fortalecer el reconocimiento léxico.

Material | Palabras del nivel por trabajar y computadora.

Procedimiento | Se accede a la página <cueprompter.com>, y el paciente copia las palabras del nivel por trabajar. Luego las lee graduando la velocidad.

Lectura rítmica: modificar ritmos y tonos de voz

Objetivo | Acceder al dominio de distintos ritmos y tonos de voz que le permitan ir alcanzando una mayor expresividad en la lectura.

Material | Libros de textos (a elección y con un nivel de dificultad menor al nivel lector).

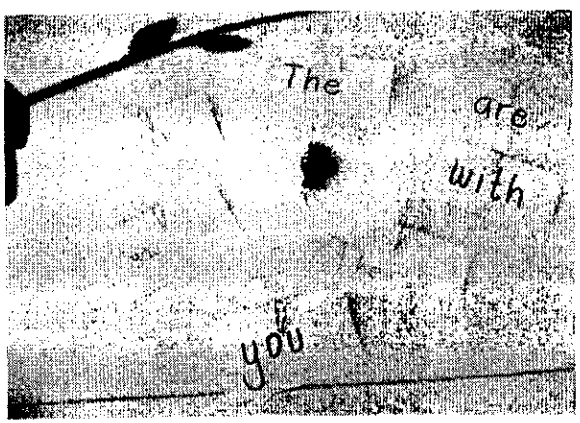
Procedimientos | Véase el capítulo 7 "La decodificación y la fluidez lectora". Las estrategias por trabajar son: 1) alargar la sílaba tónica, 2) cambiar el tono de voz y 3) respirar en distintos momentos, por ejemplo, ante puntos y comas, antes de palabras "cortitas" o bien antes de palabras largas o difíciles.

Palabras de uso frecuente (high frequency words)

Se trata de palabras de significado abstracto, con poco sentido cuando están aisladas, y difíciles de recordar. En general son irregulares, no siguen una regla ortográfica. El reconocer estas palabras otorga mayor fluidez en la lectura y su conocimiento ortográfico es útil para su posterior escritura. Para aprenderlas, hay que ir introduciéndolas de a poco, entre tres o cuatro por sesión. Las investigaciones demuestran que el aprendizaje es más efectivo cuando se usan todos los sentidos, por ello es recomendable estimular los sentidos visual, auditivo y táctil.

Objetivo | Ampliar el reconocimiento léxico de palabras de uso frecuente.

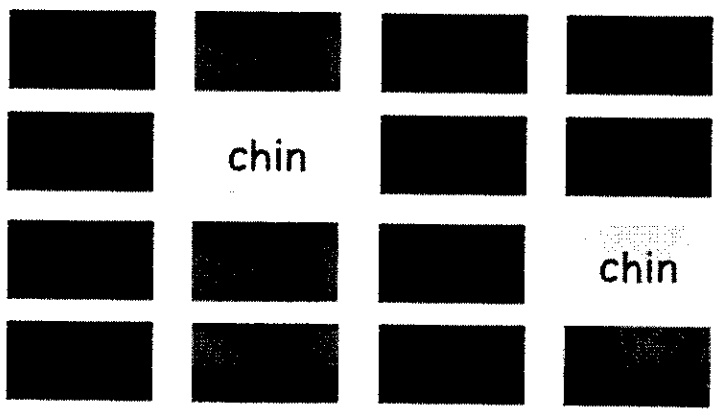
Material | Tarjetas en blanco, clips y caña de pescar con imán.



Procedimiento | Se seleccionan tres palabras para introducir. El adulto escribe la palabra en una ficha frente al niño con el propósito de modelar la escritura, dice el nombre de la letra al escribirla y pronuncia la palabra al terminar de hacerlo. Luego el niño repite el mismo proceso en otra tarjeta en blanco. Cada tarjeta tendrá un clip. Entonces le pediremos al niño: "Quiero que encuentres la palabra *are*", para que, con la caña imán, proceda a pescar esa palabra correcta y nombrarla.

Variante 1 | También, para ampliar el reconocimiento léxico de palabras de uso frecuente, contamos con la actividad Snap. En este ejercicio se necesitan pares de tarjetas con palabras de uso frecuente. Cada jugador dará vuelta una carta al mismo tiempo. Si las cartas son iguales, se las deberá leer y se las podrá "ganar" El que más cartas tiene, gana.

Variante 2 | Con los pares de tarjetas de palabras de uso frecuente también se puede hacer un memotest. En este caso se ponen todas las tarjetas boca abajo sobre la mesa. Por turnos se dan vuelta dos tarjetas para encontrar las parejas. Hay que leer las palabras que salen. Si son distintas, se vuelen a dejar en el lugar boca abajo. Si son iguales, quien las dio vuelta gana las tarjetas y tiene otro turno. El juego termina una vez que se encontraron todas las parejas de tarjetas y gana el que tiene más.



Variante 3 | Otra manera de trabajar el reconocimiento léxico de palabras de uso frecuente es con un bingo. Se necesitan dos tableros con palabras de uso frecuente, tarjetas con las mismas palabras y fichas. Cada jugador usa un tablero. Por turnos se leen las palabras del mazo de tarjetas. Si la palabra está en el tablero, la tapamos con una ficha. El que primero tapa todas las palabras dice "¡Bingo!" y gana el juego.

choke	rose	note
	not	
chose	alone	long

Fluidez lectora

El *National Reading Panel* define la fluidez lectora como la capacidad de leer un texto con precisión, velocidad apropiada y buena expresión. La práctica de lectura continua ayuda a que el reconocimiento de palabras sea más automático, rápido y sin esfuerzo. La lectura precisa de palabras se debe enseñar en forma explícita, sistematizada y periódica. Si el niño se siente presionado por lograr una lectura rápida, puede adivinar palabras o dejar de prestar atención a la precisión.

Los niños con Dislexia presentan una pobre fluidez lectora debido a su déficit en el procesador fonológico. Logran almacenar menor cantidad de palabras de lectura que un lector típico, por lo cual, frente a textos más complejos, cuando se encuentran con numerosas palabras desconocidas, utilizan el proceso de decodificación en lugar de evocar automáticamente las palabras leídas. Esto requiere mayor memoria de trabajo y afecta secundariamente su capacidad de comprender el texto.

Acceso a la fluidez lectora (Eldredge, 2005)

Letter-sound knowledge

Phonological blending

Phonic decoding

Advanced phonemic awareness

Sight vocabulary

Instant and accurate reading

Passage fluency

La automaticidad es el reconocimiento preciso y rápido de palabras, pero no es suficiente para la lectura con expresión. Por eso, para alcanzar una adecuada fluidez lectora, además de poder reconocer y evocar palabras almacenadas con velocidad y precisión, es necesario leer con expresión y entonación.

Roxanne Hudson, Holly Lane y Paige Pullen, en la revista de la Asociación Internacional de Lectura, explican que un lector logra la correcta prosodia cuando:

- Pone énfasis vocal en las palabras apropiadas. El tono de voz sube y baja en los puntos adecuados del texto.
- En el texto narrativo con diálogo, usa el tono vocal para representar los sentimientos de los personajes, como la emoción, la tristeza, el miedo o la confianza.
- Usa la puntuación, frases preposicionales, divisiones sujeto-verbo y conjunciones para hacer una pausa apropiada en los límites de las frases.

Algunas estrategias para trabajar la fluidez lectora:

- **Lectura repetida** | Es una práctica académica que tiene como objetivo aumentar la fluidez de la lectura oral. Puede usarse con niños que han desarrollado habilidades iniciales de lectura de palabras, pero que demuestran una fluidez de lectura inadecuada para su nivel de grado. Requiere que el niño lea y relea el mismo texto hasta lograr la fluidez esperada de acuerdo a su edad. El método de lectura repetida se basa en la teoría de procesamiento automático de información de David Laberge y Jay Samuels. En su trabajo publicado en la revista *Cognitive Psychology*, estos autores explican cómo los individuos leen y decodifican texto: los lectores fluidos son capaces de decodificar texto sin esfuerzo y automáticamente, aplican exitosamente estrategias fonológicas y logran el procesamiento ortográfico, mientras los no fluidos tienen dificultades tanto en la velocidad de lectura como en la comprensión, dado que deben enfocar su atención en la decodificación de las palabras. Debido a las características irregulares de la lengua en inglés, no pueden lograr velocidad si solo decodifican fonológicamente palabras nuevas. La lectura repetida ayuda a alcanzar el procesamiento ortográfico necesario para leer con rapidez, precisión y comprensión y para lograr una adecuada fluidez en esta lengua.
- **Modelar la lectura en voz alta** | El adulto modela la velocidad y la entonación para dar un *feedback* específico.
- **Lectura conjunta (*choral reading*)** | Adulto y niño leen en voz alta conjuntamente. Así se benefician del modelado mientras practican lectura oral. El adulto puede frenar para hacer preguntas, comentarios sobre el texto o discutir vocabulario.
- **Lectura oral simultánea** | El adulto lee en voz alta, mientras el niño lo hace en silencio. Cada tanto, el maestro omite una palabra clave que el niño tiene que leer en voz alta.

- **Leer diferentes tipos de textos** | Cuentos, poemas, discursos, obras de teatro (permite lectura de roles, lo que motiva a los niños).
- **Poner acento en la decodificación** y no en la comprensión.
- **Seleccionar adecuadamente los textos** para leer a fin de trabajar fluidez. Deben ser de un nivel apropiado para que el niño pueda leer de manera independiente. Se apunta a practicar velocidad y expresión, por lo que no debería poner todo su esfuerzo en la decodificación.

PROGRAMAS DE LECTURA

- **RAVE-O** (*Reading through automaticity, vocabulary, engagement, and orthography*, Dr. Maryanne Wolf) | Es un programa de lectura basado en evidencia para estudiantes de 2° a 4° grado. Les permite leer el texto en profundidad para desarrollar nuevos conocimientos, nuevas ideas y alcanzar más altos niveles de rendimiento en lectura.
- **Nessy** (<www.nessy.com>) | Es un programa en Internet desarrollado por un equipo de maestros y psicólogos especializados, basado en el enfoque de la lectura de Orton-Gillingham. Dirigido a estudiantes de 5 a 12 años de edad con dificultades en la lectura, como la Dislexia.
- **WIST Program** | Trabaja la memoria ortográfica en estudiantes con dificultades de lectura.
- **Fast ForWord** | Está destinado a ayudar a los estudiantes a desarrollar y fortalecer las habilidades cognitivas.

Escritura

La escritura es una habilidad multidimensional que requiere conocimiento y dominio en varias áreas. Intervienen procesos cognitivos, lingüísticos, afectivos, conductuales y físicos dentro de un contexto sociocultural más amplio. Se trata de un proceso estratégico dirigido a un objetivo que requiere planificación,

producción y revisión. El escribir es un proceso activo y continuo que demanda capacidad de autorregulación y monitoreo constante. Aprender a escribir es un proceso complejo que depende de dominar una variedad de procesos y habilidades. En un comienzo, el niño debe poder escuchar los sonidos en una palabra y saber la letra correspondiente o las combinaciones de letras para deletrear (escribir) esa palabra. Luego, debe adquirir conocimiento de gramática, sintaxis (orden de las palabras), puntuación y reconocer diferentes tipos de estructuras de textos (narrativa, expositiva, persuasiva) y géneros (ficción, informe analítico, noticias) de la escritura. Estas habilidades que debe dominar un niño para acceder a la escritura son las mismas, independientemente de la lengua alfabética en la que trahaje.

Estudios realizados sobre las estrategias necesarias para la escritura en diferentes lenguas han demostrado que, a medida que mejora la competencia en la segunda lengua, el escritor se vuelve más capaz de actuar por escrito en ella, produciendo textos más efectivos. Si los escritores son altamente competentes en su segunda lengua, especialmente con conocimientos sobre la estructura retórica, y tienen experiencia en la escritura en su primera lengua, se puede esperar la transferencia de habilidades. Por su parte, Robert Berman demostró, con su estudio publicado en *TESL Canada Journal*, que muchos estudiantes transfieren sus habilidades de escritura entre idiomas, y su éxito al hacerlo es asistido por la competencia gramatical en su segunda lengua. Por este motivo, hay que ser cautelosos en los casos de quienes aún no posean el dominio completo de la segunda lengua: las expectativas de transferencia de habilidades deben modificarse según cada caso en particular.

Los pacientes con Dislexia presentan dificultades en la escritura correcta de las palabras tanto en su lengua materna como en el inglés; por ello, escribir en inglés representa para ellos un desafío aún mayor. Muestran una discrepancia entre lo que pueden decir oralmente y lo que pueden plasmar por escrito. Suelen escribir poco, porque tienen un bajo vocabulario de lectura, y eligen usar palabras que saben deletrear en lugar de las que les gustaría para expresar sus ideas. Ponen mucho esfuerzo en leer palabras individuales y tratar de entender sus significados, por lo que la gramática, las convenciones de escritura, el utilizar signos de puntuación, mayúsculas o escribir en párrafos puede no parecer importante para ellos.

A su vez, debido a su baja memoria de trabajo, demuestran tener dificultades para transcribir una oración compuesta mentalmente; por lo tanto, retomar sus ideas interrumpe el flujo. Les cuesta organizar y secuenciar sus pensamientos y alcanzar una adecuada fluidez en la escritura, sobre todo si tienen que trabajar bajo límite de tiempo. En el caso de presentar un cuadro de Disgrafía, el acto físico de escribir puede ser difícil, la escritura a mano puede ser lenta, pobre y/o ilegible. Los pacientes muestran resistencia a la hora de tener que corregir y reescribir sus tareas escritas, lo cual demanda un gran esfuerzo para ellos, porque necesitan de una buena planificación previa y capacidad para administrar el tiempo.

Los pacientes con Dislexia o con dificultades en el área de escritura deben recibir instrucción explícita y sistemática tanto para escribir como para leer hasta que puedan desempeñarse a nivel de su grado o uno superior tanto en escritura como en lectura. Dicha instrucción debe centrarse en la conciencia fonológica, la ortografía y la gramática. Debe trabajarse sobre aspectos morfológicos y sintácticos. Es posible que necesiten instrucción explícita continua por escrito y no solo adaptaciones metodológicas.

El capítulo dedicado a la escritura hace un análisis completo de las etapas y las habilidades que se deben desarrollar para dominarla. Se sugiere remitirse a ese capítulo para trabajar habilidades de escritura en inglés. Las actividades que se detallan a continuación refuerzan las estrategias necesarias en casos de pacientes que no poseen suficiente dominio del inglés. En estos casos hay que fortalecer el desarrollo de la oralidad explicitado anteriormente y consolidar conocimientos de gramática y

ortografía propios de la lengua inglesa. A su vez, debido al bajo dominio de la escritura y de la lengua en general, los pacientes presentan dificultades para generar ideas, organizarlas, secuenciar y plasmarlas por escrito, por lo que requieren modelado, apoyo de organizadores gráficos, vocabulario específico y conectores para poder completar la tarea.

Generar ideas

BRAINSTORMING

Objetivo | Generar ideas para completar tareas de escritura.

Material | Hoja y papel.

Procedimiento | Una vez que el niño está familiarizado con la consigna, realizar una "lluvia de ideas" o *brainstorming*. Le explicaremos al paciente que la finalidad es armar una lista de ideas compuesta por palabras sueltas o frases y que deberá anotar todo lo que se le ocurra sobre el tema, sin importar el orden o si son ideas disparatadas. Ya habrá oportunidad para editarlas. Podemos entregarle una imagen para favorecer la descripción y así ampliar la incorporación de adjetivos, sustantivos o verbos a la lista.

SKETCHNOTE

En 2006, Mike Rohde tuvo la idea de aprovechar el poder del garabato y usarlo para crear notas más fáciles de recordar. Encontró esta tarea gratificante porque lo ayudó a concentrarse en el tema en cuestión, las notas eran visualmente atractivas y se dio cuenta de que quedaban mucho mejor en su memoria. De esta experimentación inicial vino la práctica que él llamó *sketchnoting*.

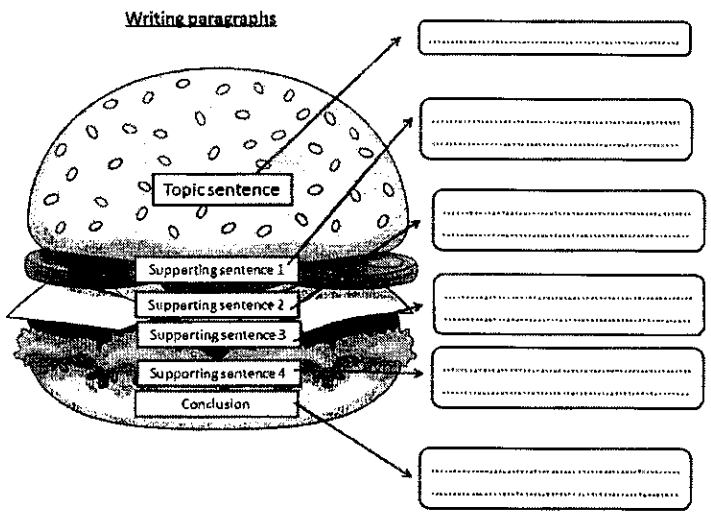
Objetivo | Generar ideas a partir de dibujar información. Capturar ideas importantes a mano, ya sea escribiendo palabras o creando imágenes, estimula las vías neuronales entre las habilidades motoras, visuales y cognitivas.

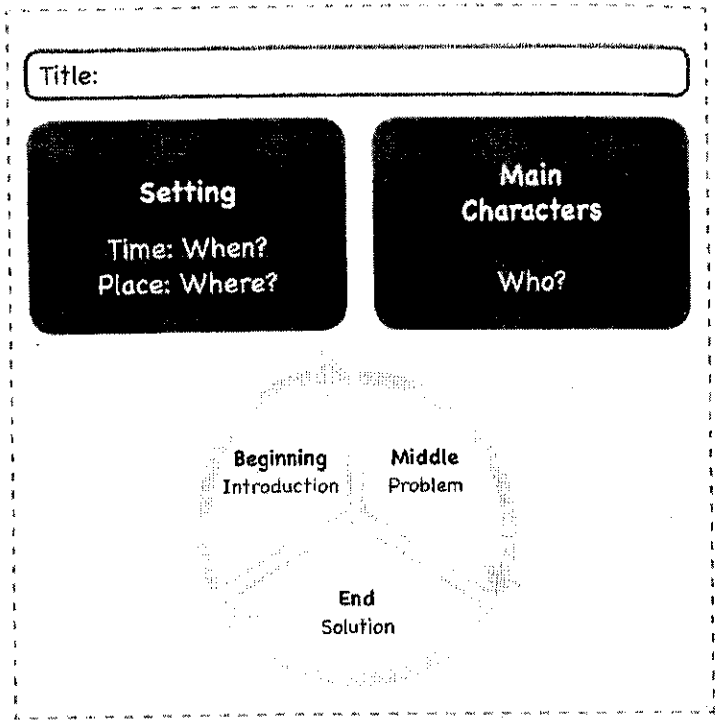
Material | Papel y lápiz.

Procedimiento | Le explicamos al paciente que un *sketchnote* se compone con notas visuales creadas a partir de una mezcla de escritura de palabras, dibujos, tipografía dibujada a mano, formas y elementos visuales como flechas, cuadros y líneas. Es importante aclararles que se trata de un proceso creativo e individual, y que no hay formas correctas o incorrectas para realizarlo. El niño puede comenzar por un dibujo base y agregarle ideas secundarias. Puede agregar la cantidad de texto que le resulte cómodo, que pueda ser útil si cuenta con un vocabulario limitado.

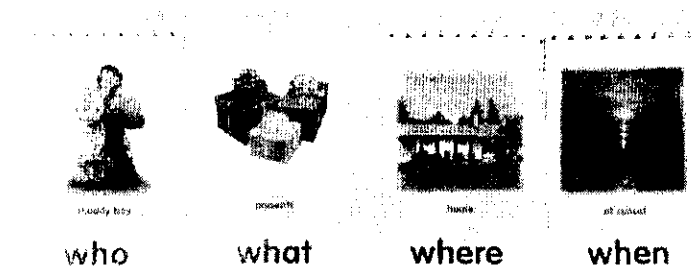
Organizar ideas

Un organizador gráfico es un apoyo visual que demuestra las relaciones entre hechos, conceptos o ideas. Guía el pensamiento del paciente a medida que se va completando. El propósito de esta herramienta es mostrarle cómo planificar y organizar su escritura. Hay distintos tipos de organizadores gráficos y se puede diseñar en función de la tarea escrita que el paciente debe completar.



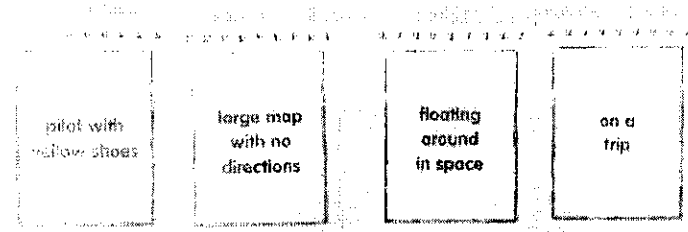


ROTAFOLIOS DE ESCRITURA
(CREATIVE WRITING FLIP CHART)



Objetivo | Aprender a organizar y planificar la escritura a partir de dibujos u oraciones. Desarrollar ideas sobre una secuencia de hechos ya estipulada. Proporcionar distintos temas y facilitar la planificación de la escritura.

Material | Se puede adquirir el material o armarlo con dibujos u oraciones y luego anillarlo según las categorías por trabajar: personajes, objetos, lugar, tiempo. Pueden tener el apoyo visual de *quién*, *qué*, *dónde* y *cuándo* para saber qué deben evocar (Creative Writing Flip Chart, de Learning Resources).



Procedimiento | Crear primero oralmente una oración que responda a cada una de las preguntas claves (*quién*, *qué*, *dónde* y *cuándo*) con la información provista por el dibujo o la palabra. Luego escribir la oración. Se puede escribir sobre papel o sobre una pizarra.

Variante | Seleccionar los dibujos/palabras al azar y crear oraciones absurdas y divertidas con la regla de que siempre se debe respetar la secuencia de responder a las preguntas claves.

Apoyos para escribir ideas

SENTENCE STARTERS

Las frases que inician oraciones o *sentence starters* proporcionan un marco parcial para que los pacientes comiencen su oración o idea. Esto los ayuda a focalizar y organizar sus ideas para luego completarla por sí mismos.

Sentence Starters

Sentence starters para oraciones descriptivas

	Adjective (describing words)	Noun (Who or what?)	Verb (Did what?)	When or Where
The	old	man	fell	at home.
My	naugty	puppy	played	in the mud.

Sentence Starters para secuenciar eventos en tareas de escritura narrativa

- The first thing that happened was...
- After that...
- The following important event was...
- Earlier in the story...
- Immediately following that...

Sentence Starters para una descripción

All about me

I am .....

I love .....

I feel ..... when .....

I want ..... beacuse .....

I fear .....

I dream .....

SENTENCE STRIPS CON ESTRUCTURA GRAMATICAL

Este apoyo para escribir ideas está basado en tiras de papel que pueden usarse para diversas actividades, entre ellas, presentar

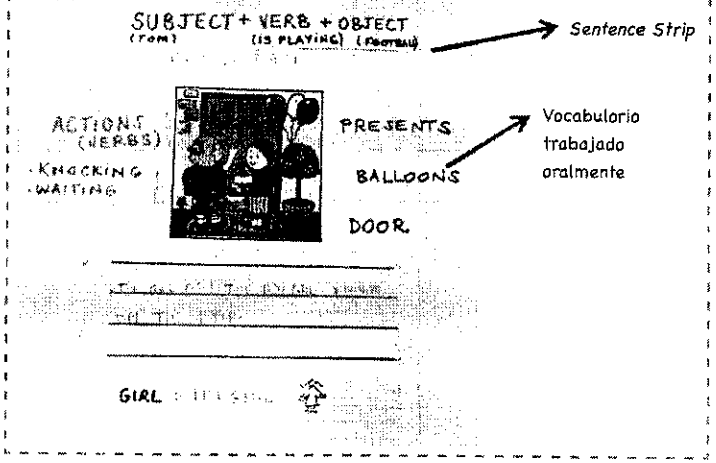
visualmente la estructura gramatical por trabajar con el objetivo de que el paciente la tenga a la vista durante la tarea de escritura.

Sentence Strips

Simple Past

Subject	Verb ED	
Tom	playED	football

Escritura inicial



LISTA DE VOCABULARIO (*WORD BANK*)

Facilitarle al paciente el uso de una lista de vocabulario sobre el tema de la escritura con el fin de ampliar sus oraciones puede ser un gran apoyo para incentivarlo. Le presentaremos las palabras con sus dibujos para una mejor comprensión.

Accessories Vocabulary

Feedback

Proporcionar constante *feedback* al paciente sobre su escritura significa no solo corregir o comentar su trabajo, sino generar espacios para que identifique sus fortalezas y debilidades y qué aspectos necesita seguir mejorando; esto es fundamental para mantenerlos motivados e incentivados. A partir de las aclaraciones, el paciente logra mejorar sus habilidades para evaluar

su propio trabajo y responder en forma más autónoma a las consignas dadas. En este proceso, debemos —tanto terapeuta como paciente— observar todo el desarrollo de la escritura y no solo cuando efectivamente escribe, así puede ir otorgándole importancia a cada instancia necesaria para alcanzar una satisfactoria producción final. Es de utilidad que el paciente haga primero un *checklist* de su propio trabajo, para que luego se ponga en diálogo con nuestra devolución.

Writing Checklist

- ☐ I used a capital letter at the beginning of the sentence.
  Example: The boy is playing.
- ☐ I used a capital letter for proper nouns.
  Example: Rob.
- I spelled sight words I know correctly.
  Example: Let's go to your house.
- ☐ I sounded out words I don't know
  Example: P l a y
- ☐ I left spaces between my words.
  Example: The _ dog _ is _ black.
- I used punctuation at the end of the sentence.
  Example: I like music.
- ☐ My story makes sense.

Rúbricas (rubrics)

Las rúbricas son pautas de calificación que evalúan el trabajo de los pacientes y proporcionan una clara directiva de enseñanza. Esta herramienta de puntuación enumera criterios específicos para un trabajo. El criterio ayuda a los pacientes a tener una comprensión y visualización concreta de lo que se espera de ellos. Cada criterio incluye una escala de calificación que puede ser numérica, cualitativa o una combinación de ambas. Las rúbricas buscan evaluar los trabajos según la suma de varios criterios en lugar de una única puntuación numérica. A su vez, proporcionan a los pacientes un *feedback* concreto sobre áreas de fortaleza y aquellas que necesita mejorar: los estudiantes pueden usar esta retroalimentación como una herramienta para saber qué habilidades necesitan desarrollar. También la pueden utilizar como una autoevaluación para reflexionar sobre el proceso de aprendizaje.

Uso de procesador de textos

El uso del procesador de textos para la tarea de escritura es una herramienta que permite a los pacientes editar fácilmente su trabajo, evita la copia innecesaria y reduce la frustración. El corrector de ortografía indica a los niños sus errores y puede ayudarlos a deletrear palabras difíciles y homófonos. Al usar un procesador de palabras para hablar, los alumnos pueden escuchar el texto a medida que escriben y lograr su autocorrección. Así el texto escrito es claro y fácil de leer tanto para el que escribe como para el lector. De este modo, además, el niño puede elegir el tipo y tamaño de letra, el color de fondo y de la fuente con los que se sienta cómodo.

Tabla 17.1 | Rubrics for writing

	Proficient	Developing	Needs Improvement	Feedback
Ideas	Interesting and relevant informatian an a specific tapic.	Broad tapic with general information.	Na specific idea abaut a theme.	
Organization	Writing has a beginning, middle and end. Uses transitional words. Has an opening and closing.	Ideas are loosely arganized. Sequencing, connections, transitions are nat always apparent.	Na clear arder ta the cantent.	
Word Chaice	The words effectively and actively communicate the writer's message.	Words communicate the meaning, but are general, comman, or repetitive themes.	The words used are below the accepted vacabulary af the writer.	
Sentence Fluency	There are a variety of sentence types. Sentences are complete and make sense.	Sentences are constructed correctly but do nat flaw fram one to the next. When read aut loud, some sentences are awkward.	Poar sentence structure or constant repetitian of the same type af sentence is present. It is difficult to read autloud withaut correctians.	
Conventian	Uses accurate punctuatian and capitalization. Writes mast sight words carrectly. Gaod spelling.	Spelling, punctuation and grammar are generally carrect. A few revisions are needed.	Don't apply punctuation and capitalizatian. Shows difficulty spelling sight wards correctly.	
Writing Pracess	Independent writer, used resaurces and needed little guidance.	Needed same guidance. Used resaurces alternately.	Needed a lot af guidance.	

Ortografía

Aprender y manejar la ortografía en inglés es más complejo que en otras lenguas alfabéticas como el español, que presenta menos inconsistencias. Deletrear correctamente en inglés requiere una secuencia ortográfica precisa. El niño debe desarrollar habilidades fonológicas para poder asociar las letras con sus sonidos y, a la vez, desarrollar la memoria visual para recordar patrones ortográficos, dado que gran número de palabras no pueden ser deletreadas por el sonido de sus letras.

Un metaanálisis realizado por Steve Graham y Tanya Santangelo publicado en la revista *Reading and Writing* demuestra que la enseñanza de ortografía en inglés mejora no solo la ortografía misma, sino las habilidades fonológicas y la lectura. Por ello es recomendable hacer explícitas las reglas ortográficas. En el caso de niños con Dislexia, es importante que el aprendizaje sea multisensorial. Cuando los niños pueden darle un sentido a la regla relacionándola con una historia o asociando palabras con dibujos o con una acción, la enseñanza tiene mayor impacto Se pueden realizar actividades, como el juego de la memoria, el bingo, y presentar y trabajar juntas las palabras que siguen la misma regla, entre otras.

Actividades para mejorar la ortografía

REGLA GRAMATICAL

Objetivo | Aprender la regla gramatical.

Material | Regla gramatical que se va a trabajar, con cuento o canción.

Procedimiento | Presentar la regla gramatical que se va a trabajar, y luego leer la historia o escuchar la canción para comprender la regla. Mostrar también ejemplos tanto a nivel verbal como escrito para reforzarla. Es útil que el niño tenga la ficha a la vista cuando debe completar una actividad de escritura o específica de *spelling*.

Magic e

"When Magic Mrs 'e' comes knocking at the back door, she asks, Who's there? The vowel is polite and says its name but she keeps quiet.

can → cane
pet → Pete
pip → pipe
cod → code
tub → tube

ANALIZAR LA PALABRA

Objetivo | Reforzar la ortografía a partir del análisis interno de la palabra.

Material | Palabras que se van a trabajar.

Procedimiento | Se le enseñan al niño los siguientes pasos:

- Leer la palabra en voz alta. Si no la lee correctamente, el adulto modela.
- Nombrar las letras que componen la palabra.
- Encontrar vocales.
- Reconocer el sonido inicial, medio y final.
- Leer nuevamente la palabra.

AYUDA MNEMOTÉCNICA

Objetivo | Crear una ayuda mnemotécnica para recordar cómo se escriben palabras irregulares.

Material | Palabra que se va a trabajar, por ejemplo, *that*.

Procedimiento | Alentar al niño a encontrar una manera alternativa de aprender una palabra de ortografía compleja. Puede ser que a partir de una rima o de una frase inventada deletree la palabra. Por ejemplo, si tiene que aprender la palabra *that*, puede crear una frase con el sonido inicial de cada una de las letras: *Tom Has A Toy*.

PALABRA EN MOVIMIENTO

Objetivo | Aprender a deletrear palabras difíciles a partir del uso de distintos sentidos.

Material | Palabra que se va a trabajar, hoja de calcar, arena, masa, espuma de afeitar.

Procedimiento | Reforzar el aprendizaje de una palabra a partir del movimiento con actividades como escribir la palabra en el aire, en la arena, con espuma de afeitar, con masa, calcándola, entre otras posibilidades.

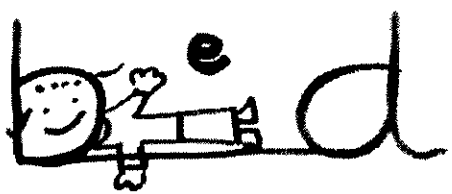
VISUALIZAR

Objetivo | Reforzar el aprendizaje de palabras de ortografía compleja a partir de su visualización.

Material | Palabra que se va a trabajar.

Procedimiento | Mostrar al niño una palabra y pedirle que le saque una foto imaginaria para mantenerla en su mente. Luego retirar la tarjeta y preguntarle con qué letra comienza, con cuál termina y qué vocales tiene. Finalmente, pedirle que la deletree.

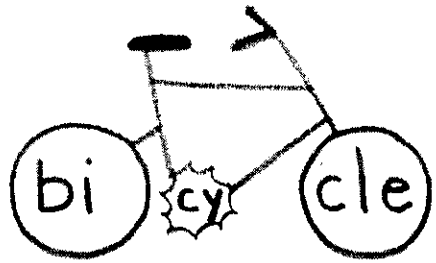
ASOCIAR PALABRA CON DIBUJO



Objetivo | Reforzar el aprendizaje de palabras de ortografía compleja asociándolas con dibujos.

Material | Palabra que se va a trabajar, hoja y papel.

Procedimiento | Realizar un dibujo con la palabra que se va a trabajar, que sea significativa para el niño y ayude a fijar su ortografía.



ORIGEN DE LA PALABRA

Objetivo | Conocer el origen de la palabra para entender por qué se escribe de determinada manera.

Material | Palabra que se va a trabajar, por ejemplo *air*.

Procedimiento | Revisar la historia de una palabra puede enseñar a los niños por qué a veces son tan difíciles de pronunciar. También puede ayudarlos a aprender los significados de las palabras.

Explicarles el origen o historia de reglas ortográficas o palabras. Por ejemplo hay una regla que dice que las palabras en inglés no pueden terminar en v. Es por eso que palabras como *give* y *have* se escriben con una e silenciosa al final. Luego pasar a un caso concreto, por ejemplo *air*.

Significado | "El aire está a nuestro alrededor. Es el gas invisible que crea nuestra atmósfera. ¡Sin aire, no podríamos respirar!".

Origen | La palabra *air* ha pasado por algunos idiomas antes de terminar en el inglés, pero probablemente proviene de la palabra griega *aer*, que significa soplar o respirar. Palabras relacionadas: *airplane* es un objeto relativamente plano (*plane*) que vuela en el aire (*air*). *Airplanes are aerodynamic*, lo que significa que usan el aire (*air*) para potenciar (*dynamic*) su vuelo.

RECONOCER LA RAÍZ DE UNA PALABRA

Objetivo | Reconocer la raíz de las palabras; agregar prefijos y sufijos.

Common Prefixes j e

Prefix	Meaning	Example
pre-	before	preview
un-	not	unbelievable
dis-	not	disagree
re-	again	rewrite
mis-	not	misunderstood
im-	not	impossible
bi-	two	bicycle
de-	not	deregulate

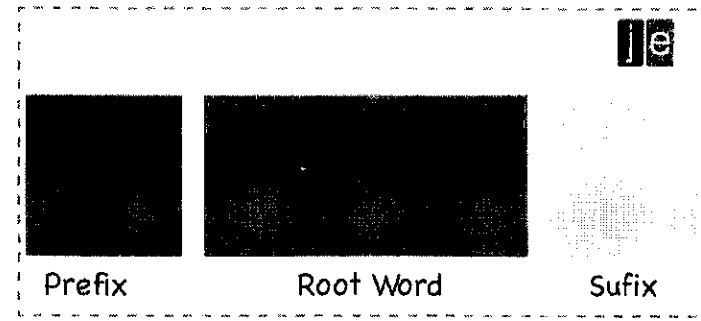
Common Suffixes j e

Sufix	Meaning	Example
-er	doer	teacher
-able	able to	unbelievable
-ous	full of	dangerous
-ness	state of being	hapiness
-ful	full of	wonderful
-ly or y	like	gently
-ment	state	government

Material | Ficha y tarjetas con palabras raíz, sufijos y prefijos.

Procedimiento | Reforzar la idea de que las palabras en inglés a menudo están hechas de palabras raíz, con prefijos y sufijos unidos a ellas. A veces se agrega un prefijo, por ejemplo si tomamos la palabra *bicycle*: *bi* en *bicycle* es un prefijo que significa "dos" (dos ruedas). Otras veces se agrega un sufijo al final de una palabra. Por ejemplo *er* u *or* significan "*one who*", y así se forma ***trainer***, ***protector***, ***narrator***. Una vez que se eliminan todos los prefijos y sufijos de una palabra, queda su raíz, que es la parte de la palabra que le da su significado principal. En *bicycle* la palabra *cycle* es la raíz. Se pueden presentar al niño los prefijos y sufijos más comunes:

Para realizar la actividad, seleccionar cinco palabras para trabajar. El niño armará tres tarjetas de colores para diferenciar los prefijos, los sufijos y la palabra raíz. Colocar una palabra raíz sobre el tablero y repartir el resto de las tarjetas de prefijos y sufijos. Cada uno en su turno dará vuelta una tarjeta, la colocará en el lugar correcto y verificará si pudo armar una palabra verdadera.



HOMÓFONOS, HOMÓNIMOS, HOMÓGRAFOS

Si bien el español presenta homófonos (*ola* y *hola*, *caza* y *casa*) y homónimos (*por la mañana* o *mañana temprano*), el idioma inglés tiene más de seiscientas familias de homófonos. Las palabras de

significados múltiples pueden causar confusión para los ingleses nativos y suelen ser extremadamente difíciles para niños que están aprendiendo el idioma como segunda lengua. Por ello es importante aprender explícitamente cómo clasificar las palabras y su significado para poder internalizarlas y así utilizarlas para la comunicación oral y escrita, y para mejorar la comprensión de textos.

Los *homónimos* son palabras que tienen la misma pronunciación y la misma ortografía pero diferentes significados. Por ejemplo, la palabra *fair* se deletrea y se pronuncia igual en tres palabras con tres significados diferentes: "*We may talk about a girl with a* fair *appearance going to see the county* fair. *She paid a* fair *price to get into the* fair".

Homófonos son palabras que tienen la misma pronunciación pero diferente significado y pueden tener diferente ortografía. Por ejemplo:

there (adverb: direction) - *their* (possessive pronoun)
air (noun: atmosphere) - *heir* (noun: a person)
knew (verb: to know) - *new* (adjective: recent)
cord (noun: rope) - *chord* (noun: three tones in harmony)

Los homógrafos son palabras con la misma ortografía, pero con diferentes significados y pueden tener diferentes pronunciaciones.

tear (verb: to rip) - *tear* (noun: shed a tear)
does (verb: to do) - *does* (plural noun: doe)
minute (noun: unit of time) - *minute* (adjective: small)

	Same sound	Different sound	Same spelling	Different spelling	Same meaning
Homonyms fair-fair-fair	X		X		
Homophones sea-see	X			X	
Homographs wind-wind		X	X		

RECONOCER HOMÓNIMOS, HOMÓFONOS Y HOMÓGRAFOS

■ DICCIONARIO

Objetivo | Armar un diccionario de palabras para poder consultarlo durante la escritura y reforzar el aprendizaje de palabras nuevas.

Material | Cuaderno índice.

Procedimiento | La idea es que el niño vaya armando su propio diccionario con las palabras nuevas que va aprendiendo y que lo tenga a mano para cuando sea necesario.

Adaptaciones para la lectura

- Reducir la cantidad de libros de lectura obligatorios así como adaptarlos al nivel lector (mínimo: dos años inferior al nivel nativo).
- Permitirle hacer la lectura previa en casa.
- Proporcionar notificación anticipada de tareas a largo plazo para que el niño pueda comenzar a leer el trabajo requerido. Esto le brinda la posibilidad de terminar las tareas a tiempo dada su baja velocidad de lectura.
- Brindar una lista de palabras claves de vocabulario antes de presentar una lección. Esto permite el aprendizaje preliminar en casa para que el alumno pueda leer el texto en clase con éxito. El niño puede anticipar palabras nuevas, observar prefijos y sufijos (morfología), buscar definiciones y aplicar otras estrategias.
- Estimular el intercambio oral previo a la lectura.
- No exponerlo a la lectura oral en frente de toda la clase si no elige hacerlo. No avergonzarlo.
- Permitir el uso de audiolibros y libros electrónicos con texto de voz.

Adaptaciones para la escritura

- Señalar los objetivos mínimos de cada tema a nivel de vocabulario y gramática.
- Evaluar ortografía con dictado de palabras anunciado para dar tiempo a que se practique.
- No penalizar los errores de ortografía. El trabajo escrito a mano no debe ser calificado para la ortografía. La presión para que la ortografía sea correcta reduce los recursos del cerebro necesarios para redactar el contenido, lo que hace que el niño utilice palabras fáciles de deletrear, palabras sencillas en oraciones más cortas.
- Proporcionar modelos de oraciones que muestren cómo comenzar una respuesta.
- Brindar ejemplos de trabajo que sean correctos y que sirvan como modelo.
- Permitir tener a la vista en clase tiras de oraciones con la estructura gramatical que se va a trabajar (subject + verb + object: *I play football*).
- Asegurarse de que el niño posee vocabulario y herramientas para realizar los trabajos.
- Permitirle usar una lista de vocabulario y anticipar el vocabulario de la unidad por leer o escribir.
- Dar con anticipación el tema sobre el que se evaluará en redacción.
- Explicar por adelantado cómo será calificado su trabajo.
- Utilizar *flashcards* y *sentence strips*.
- Permitir que la comprensión se demuestre de diferentes maneras: informes orales, presentaciones en video, pósteres, *power points*, etc.
- Permitir al niño usar un procesador de textos y un corrector de ortografía.
- Realizar correcciones personalizadas y conjuntas.
- Alentar los logros.

Adaptaciones para las evaluaciones

- Evaluar lo practicado en clase. No exponer al niño a tareas novedosas.
- Dar consignas cortas y claras.
- Otorgar más tiempo o segmentar la evaluación.
- Reducir la cantidad de contenidos.
- Actividades: Unir con flechas, completar crucigramas, subrayar con color, V o F.
- Pasar por alto detalles de expresión, prolijidad y ortografía.
- Permitir recuperar en forma oral puntos que respondió mal.
- Anticipar lecturas o los temas que se evaluarán en redacción, para que pueda trabajar el vocabulario. Señalar lo que está bien hecho. Poner notas personalizadas.

Comprobación de logros

Para poder comprobar la eficacia del tratamiento psicopedagógico y los avances en el desarrollo de habilidades de lectura y escritura, es necesario volver a evaluar al paciente con las pruebas estandarizadas que inicialmente se encontraban descendidas.

Luego de un tratamiento intensivo y sistemático (un mínimo de 21 sesiones con frecuencia de dos veces por semana), el paciente debería mostrar mayor dominio de las estrategias trabajadas y cierto nivel de autonomía. Esta evolución debe comprobarse a partir de los resultados de la reevaluación. Asimismo, debemos monitorear su rendimiento escolar y, si ha podido compensar sus dificultades iniciales, ajustarse a las demandas de su grado escolar y rendir al nivel esperado.

Dar el alta

Cuando el paciente logra compensar sus dificultades iniciales y alcanzar el nivel esperado según su grado escolar, puede darse un alta parcial. Es necesario que sea capaz de implementar las estrategias enseñadas y mostrar dominio de ellas con cierto grado de autonomía. A los 6 meses, se realiza una nueva evaluación para verificar que se mantenga el desempeño adecuado sin el tratamiento y que logre responder a las demandas y exigencias escolares. Si los resultados lo comprueban, puede darse el alta total.

Casos ejemplificadores

Los padres de Santiago, de casi 6 años, realizaron una consulta psicopedagógica a fin de contar con un perfil actualizado de habilidades cognitivas y de aprendizaje. Observaban que no era independiente para el estudio y referían especial dificultad en el área de inglés. Santiago presenta un trastorno específico del lenguaje asociado a una Dispraxia y consecuente Dislalia. Recibió apoyo fonoaudiológico y psicopedagógico (en español).

Mostró recursos a nivel cognitivo y un adecuado desarrollo de las habilidades de lectoescritura y matemáticas, así como cierta dificultad en la conformación del vocabulario académico y en la comprensión lectora deductiva, lo cual es compatible con su dificultad inicial de lenguaje. En el área de inglés presentó un bajo desarrollo de las destrezas de oralidad, lectura y escritura.

Dado que compensó sus dificultades de aprendizaje en español, pero mostró un descenso en sus habilidades en inglés, se sugirió realizar tratamiento psicopedagógico en esta segunda lengua con el fin de brindarle estrategias de lectura, escritura y desarrollar su oralidad para ampliar su vocabulario.

Actividades realizadas durante la intervención psicopedagógica:

- **Oralidad (*oral language proficiency*)**: Lenguaje expresivo; realizar preguntas, desarrollar ideas, vocabulario.
- **Lectura (*reading*)**:
  - Conciencia fonológica.
  - *Phonics.*
  - Estrategias fonológicas: Deletreo y composición con los tableros del JEL (*Sounding out words, decoding and blending, pushing sounds together*): Se trabajó con palabras de estructura CVC, CCV, CVVC.
  - Estrategias ortográficas.
  - Lectura y escritura de *high frequency words.*
  - Fluidez lectora.
- **Escritura (*writing*)**: Descripciones, secuencias narrativas, argumentación. Se trabajó ortografía y gramática.

Resultados del tratamiento | Luego de 42 sesiones de intervención se realizó una nueva evaluación, se compararon los resultados con los obtenidos antes de la intervención y se reportaron los puntajes en un informe psicopedagógico escrito.

Tabla 17.2 | Resultados

Subtests Woodcock-Johnson (inglés)	Set/2016			Nov/2017			Nov/2018		
	Percentil	Grado E	Nivel	Percentil	Grado E	Nivel	Percentil	Grado E	Nivel
Lectura									
De palabras	4	2.6	B	9	3.6	B	30	6.0	PB
De pseudopalabras	1	1.5	B	16	3.1	B	25	4.3	B
Fluidez			B	20	4.7	PB	27	6.2	P
Comprensión deductiva	6	2.8	B	8	3.0	B	15	4.1	B
Escritura									
Redacción	1	1.7	B	18	3.9	B	25	5.4	PB

En el área de aprendizaje, la batería psicoeducativa en inglés Woodcock-Johnson explora las destrezas básicas de lectura y escritura en esta lengua. Un puntaje percentil 50 indica un rendimiento acorde al promedio esperado para el grado escolar. En la segunda lengua, se considera una discrepancia de dos años respecto del nivel nativo.

Santiago mostró un progreso en la automatización del proceso lector en inglés. En el período de intervención, logró mayor reconocimiento léxico de las palabras y pudo decodificar las más frecuentes con precisión. Continuó desarrollando la implementación de recursos fonológicos, lo que le permitió decodificar palabras complejas o polisilábicas con mayor facilidad. Esto indicó que respondió positivamente a la estimulación, y pudo poner en práctica las estrategias trabajadas. Ha logrado mayor fluidez en la lectura y fue capaz de leer y procesar información sencilla cuando se le midió el tiempo. Si bien mostró un pequeño progreso en la comprensión lectora deductiva, el bajo vocabulario de lectura que manejó no le permitió evocar la palabra correcta, aunque se ayudó con el contexto para deducir la respuesta. Demostró mejor rendimiento en la comprensión literal de un texto o cuando las preguntas eran de formato *multiple choice*.

Santiago continuó progresando en escritura. Fue capaz de ajustarse a consignas más complejas y desarrollar sus ideas. Prestó especial atención a los tiempos verbales y el vocabulario detallado en la consigna antes de escribir su respuesta. Cometió menos errores gramaticales y ortográficos que en su primera evaluación, aunque aún necesita ampliar su vocabulario para alcanzar mayor riqueza en su escritura. Es sus narraciones espontáneas, logró mayor organización al aplicar el uso de un plan previo, utilizó conectores y sinónimos, escribió con coherencia y cohesión, demostrando capacidad para generalizar las estrategias trabajadas.

En cuanto a lo conductual, Santiago presentó una excelente actitud de trabajo. Es alegre, desenvuelto, comunicativo y muy respetuoso hacia el adulto. Es entusiasta y siempre estuvo dispuesto a cumplir con lo pedido. Se esforzó por alcanzar buenos resultados y aplicar las estrategias trabajadas. Consultó sus dudas y estuvo atento a sus errores. Es exigente consigo mismo y busca superarse constantemente.

Dados los resultados obtenidos, sugerimos un alta parcial al tratamiento. Observamos su desarrollo escolar durante la primera mitad del año y cómo se desenvolvió de manera independiente y realizamos una reevaluación de control de evolución sin tratamiento. Como logró mantener el nivel esperado, recibió el alta total.

Material de intervención

Libros sugeridos para pacientes con Dislexia

Linda Siegel sugiere los siguientes libros, cuyos personajes son niños con Dislexia:

- De Rick Riordan, *The Lighting Thief, The Sea of Monsters, The Titan's Curse* y *The Battle of the Labyrinth.*
- Para niñas con Dislexia, recomienda, de Anne Perry, *Rose of No Man's Land, Tudor Rose, Blood Red Rose* y *Rose Between Two Thorns.*
- También recomienda consultar Lovereading4kids, que tienen listado de libros para niños, con Dislexia, de distintas edades (<www.lovereading4kids.com>).

Libros sobre personas con Dislexia

- *The Alphabet War*, de Diane Burton Robb.
- *Fish in a Tree*, de Lynda Mullaly Hunt.
- *The Wild Book*, de Margarita Engle.
- *Thank You, Mr. Falker*, de Patricia Polacco.
- *The Dyslexic Advantage. Unlocking the hidden potential of the dyslexic brain*, de B. Eide y F. Eide.

Sugerencia de juegos *online*

Learn rules of reading

- *Contraction: Treasure Trove*, en <primarygames.com/contractions/start.htm>.
- *Suffix: Suffix Factory*, en <www.phonicsbloom.com/uk/game/suffix-factory-set-1?phase=6>.

Memory and fluency

- *Word matching games: Sight Words*, en <primarygames.com/langarts/sightwords>.

Orthographic processing

- *Game to train muscle memory: LetterSchool - Learn to Write!*, disponible tanto para iOS en <itunes.apple.com/us/app/letterschool-learn-to-write/id481067676?mt=8>, como en Android: <play.google.com/store/apps/details?id=com.letterschool.lite&hl=en>.
- *Learn to recognize correctly spelt words*: Dragon University (<primarygames.com/langarts/dragonuniversity>).
- *Word Search*: En <www.quia.com/ws/66094.html>.
- *Word Search*: BOOKWORM <gamesgames.com/game/bookworm>.

Struggling readers

- *Apps for Dyslexia and learning disabilities*: Dyslexiahelp, de The Regents of the University of Michigan, en <dyslexiahelp.umich.edu/tools/apps>.

Activities for reading and writing

- Lillian Fawcett (2016): *Cracking the ABC Code. Orthography*, en <crackingtheabccode.com/orthography>.
- J. Nijakowska (n. d.): *Dyslexia in the Foreign Language Classroom. Orthographic Awareness Activities*, en <apieceofcakeenglish.com/2016/08/14/orthographic-awareness-activities>.

Activities for phonological awareness

- Reading Rockets (2004): *Speech Sounds. Suggested activities*, en <readingrockets.org/article/speech-sounds-suggested-activities>.

- Reading Rockets (s. d.): *Syllable Games*, en <readingrockets.org/strategies/syllable_games>.
- Reading Rockets (2011): *Top 10 Resources on Phonological and Phonemic Awareness*, en <readingrockets.org/article/top-10-resources-phonological-and-phonemic-awareness>.
- Sight Words (2018): En <sightwords.com>.
- B. Smith (2016, February 1): *Phonological Awareness Activities. Scholastic*, en <scholastic.com/teachers/blog-posts/brian-smith/phonological-awareness-activities>.

Activities for morphological awareness

- D. Pennell, *A "word" about vocabulary. Considerations packet*, en <education.wm.edu/centers/ttac/documents/packets/awordaboutvocabulary.pdf>.
- Text Project (n.d.): *Core Vocabulary*, en <textproject.org/classroom-materials/textproject-word-pictures/core-vocabulary>.
- The Florida Center for Reading Research (2007): *Advanced Phonics*, retrieved from <fcrr.org/FAIR_Search_Tool/PDFs/4-5AP_018.pdf>.
- The Florida Center for Reading Research (2007): *Vocabulary*, en <fcrr.org/curriculum/PDF/G4-5/45VPartTwo.pdf>.
- J. Wolter & L. Green (2013, November 14): *Word Detectives: Using morphological awareness to improve language and literacy* [PowerPoint slides]. Retrieved from <asha.org/Events/convention/handouts/.

Activities for vocabulary knowledge

- Pennell, D. (2015): *A "word" about vocabulary considerations packet. Considerations packet*, en <education.wm.edu/centers/ttac/documents/packets/awordaboutvocabulary.pdf>.
- Text Project (n.d.): *Core Vocabulary*, en <textproject.org/classroom-materials/textproject-word-pictures/core-vocabulary>.

Activities for learn rules of reading

- NSW Department of Education and Training Learning and Development. (2009): *Literacy Teaching Guide: Phonics*, en <my.vanderbilt.edu/specialeducationinduction/files/2011/09/1-Literacy-teaching-guide-phonics.pdf>.

- De Winter, D. (2019). *Advanced SoftRead: Improve your reading-improve your spelling*, en <www.softenglish.io>.
- G. Osewalt (n.d.): *Understood. 14 Phonics Rules for Reading and Spelling*, en <understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/reading-issues/14-phonics-rules-for-reading-and-spelling#slide-11>.

Psicoeducación

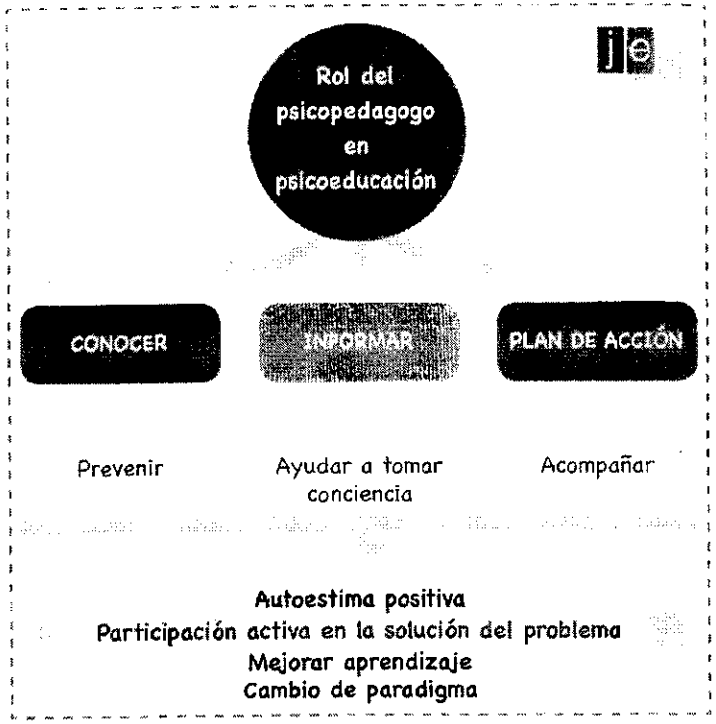
Clara Meilán, Ana Sánchez Negrete y Francisca Isasmendi
(Equipo JEL Aprendizaje)

¿Qué es la psicoeducación?

La psicoeducación se ocupa de dar información a las personas que sufren de una dificultad o un trastorno a nivel individual, familiar o grupal. Asimismo, es un tipo de intervención sanitaria educativa que pretende la modificación de la conducta del paciente y de sus actitudes hacia la enfermedad. Desde este lugar, planteamos como objetivo la comprensión de la problemática a través de la toma de conciencia de la dificultad, para accionar al respecto. La aceptación de la dificultad por parte del paciente en primer lugar, y también de sus padres, maestros y terapeutas, favorece el comienzo de una terapia.

> "La psicoeducación reporta beneficios a nivel de autoestima, entendimiento y aceptación activa del trastorno y de sus limitaciones, mejora la motivación y el interés por la terapia, y establece las bases del compromiso por parte del afectado y su familia hacia la mejora terapéutica y personal" (Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad - CADAH).

Psicoeducación en psicopedagogía



El psicopedagogo actúa como agente psicoeducador cuando conoce en profundidad las diversas problemáticas de aprendizaje, informa al respecto y establece un plan de acción. Es así como previene, ayuda a tomar conciencia y acompaña al paciente, su familia y docentes. Este modo de abordar las dificultades de aprendizaje permite que todos los involucrados tengan una participación activa en la solución de la problemática. Asimismo, promueve una autoestima positiva (integrar fortalezas y debilidades) que motiva y mejora la capacidad para aprender. En este sentido, la psicoeducación es fundamental, ya que es significativo el efecto de las dificultades de aprendizaje en la autoestima. En un estudio sobre los problemas emocionales asociados a la

Dislexia, en el cual se les preguntó a pacientes con Dislexia sobre el impacto de esta condición en su autoestima, Mai Eissa describe que un 54% considera que se encuentra muy afectada. También un alto porcentaje considera que afecta su rendimiento académico y manifiesta sentirse diferente a sus pares.

La psicoeducación, por último, genera un cambio de paradigma respecto del aprendizaje de las personas con dificultad específica: todos aprendemos de un modo y a un ritmo particular, necesitamos de la confianza y esfuerzo de otros para crecer en la propia confianza y esfuerzo.

Psicoeducación en la institución educativa

En el ámbito escolar, la psicoeducación tiene una función preventiva, ya que brinda la posibilidad de detectar en forma temprana una problemática y comenzar a diseñar un plan de acción. Este incluirá el acompañar y modificar el entorno para que los alumnos que tienen una forma distinta de aprender, más sus docentes y familias, se sientan contenidos y desarrollen una autoestima positiva, que les permita aprender con placer, en un clima favorable y con un nivel de esfuerzo que se corresponda con los resultados.

Judit Fullana Noell, en su trabajo de investigación sobre la prevención del fracaso escolar, expresa: "La responsabilidad de la institución radica en la búsqueda de medios adecuados para evaluar el aprendizaje de los alumnos, de mejores diseños de las intervenciones para llevar a cabo de la mejor manera posible las funciones que tiene asignadas. Obtener un alto o bajo rendimiento académico es el que decide, en último término, el éxito o el fracaso escolar de un alumno. Por ello, los profesores deben plantearse constantemente qué proceso siguen para tomar esta decisión. Por último, a nivel personal, el individuo no es ajeno a las valoraciones que se hacen de él y de sus ejecuciones. La situación de éxito y fracaso forma parte de su propia historia y contribuye a modelar y hasta determinar su propio proceso. La

situación de fracaso incide sobre el autoconcepto, la autoestima, las motivaciones, los intereses y las expectativas que la persona se forma sobre sí misma. La interrelación entre los tres niveles —social, institucional y personal— constituye un tejido sumamente complejo. No es extraño, pues, que ante un problema de estas dimensiones los profesionales de la educación hablen frecuentemente de la necesidad de desarrollar estrategias de prevención".

Para que la escuela sea un agente de psicoeducación, es beneficioso consolidar una cultura de trabajo en equipo y comunicación fluida entre todos los integrantes de la comunidad educativa: directivos, docentes, alumnos y padres, y establecer acuerdos en las acciones que se deben realizar. La toma de conciencia de las distintas problemáticas debe darse en todos los actores que la conforman, lo cual enriquecerá tanto a la institución como al alumno que necesita imperiosamente de la asistencia, contención y andamiaje que se le pueda ofrecer.

Los alumnos transitan a lo largo de la escolaridad por diferentes etapas evolutivas, conflictos propios de la edad, ocasionados por el contexto o situaciones de vulnerabilidad, enfermedades, etc. La complejidad que implica aprender y, por lo tanto, enseñar, entre otras cosas nos hace dar cuenta de la importancia de la formación y actualización permanente. Es la institución educativa la que debe detectar, informar y accionar sobre la problemática para acompañar este proceso y sugerir intervenciones profesionales externas, cuando así lo crea necesario, para favorecer de esta manera el desarrollo integral de las personas y minimizar el fracaso escolar.

La formación de los profesionales de la educación como agentes psicoeducadores

La capacitación y formación de directivos, docentes y Equipos de Orientación Escolar (EOE) permite detectar y ejercer un plan de acción preventivo frente al fracaso en el colegio.

Algunas sugerencias de formación incluyen:

- Estilos de aprendizaje.
- Qué son las DEA y cómo abordarlas.
- Enseñanza basada en competencias y habilidades.
- El uso de la tecnología en la enseñanza y en la vida adolescente.
- Las problemáticas sociales: el *bullying*.
- La importancia de los límites.
- El desarrollo de la creatividad.
- Enseñanza basada en inteligencias múltiples en el aula.
- Inclusión: enseñar teniendo en cuenta la diversidad.
- Educación emocional y en valores.

La capacitación en estas temáticas propicia la reflexión sobre la didáctica y la evaluación, y promueve la intencionalidad docente a la hora de enseñar. Tomar conocimiento de las bases neurobiológicas o las condiciones que implica cada trastorno permite:

- Comprender las áreas que se encuentran comprometidas.
- Diseñar las adaptaciones necesarias.
- Comprender los tiempos de aprendizaje.

Equipo de orientación escolar y psicoeducación

El EOE, entre otras tareas, colabora con la toma de conciencia de las diferencias entre los individuos en el proceso de enseñanza y aprendizaje, atendiendo a todas las dimensiones de la persona: capacidades cognitivas, de aprendizaje, emocionales, actitudinales y socioculturales.

En primer lugar, debe *conocer* cuáles son las problemáticas que presentan los alumnos. Para ello, sus miembros realizan un análisis a nivel individual e institucional. El primero se refiere a las intervenciones que apuntan al conocimiento de las

necesidades del alumno en particular, y el segundo apunta a conocer cómo se enseña y aprende; por ejemplo, conocer la media de aprendizaje en competencias específicas, las características del alumnado en general.

Para esto, entre otros recursos, cuenta con el *screening*, que —como ya vimos en otros capítulos—, es una herramienta diagnóstica que permite observar en forma rápida el desempeño en los predictores del futuro rendimiento académico. Otra manera de detectar niños en riesgo de presentar dificultades en el aprendizaje es conocer las nociones esperadas para cada edad o etapa escolar.

Luego, el EOE debe *comunicar e informar* a todos los actores involucrados —alumnos, docentes, directivos y padres— sobre las problemáticas y las dificultades específicas de aprendizaje detectadas. Para esto cuenta con conocimientos más profundos sobre las problemáticas de aprendizaje, emocionales, comunicacionales, conductuales y sociales que pueden atravesar los alumnos. Es responsabilidad del equipo de orientación comunicar con claridad como así también capacitar sobre los procesos de aprendizaje y las dificultades específicas, a fin de que todos los miembros de la comunidad educativa cuenten con mayores herramientas para involucrarse en la solución de la problemática.

En tercer lugar, el EOE debe establecer un *plan de acción* con el fin de posibilitar una enseñanza de calidad e inclusiva que impacte sobre las problemáticas detectadas y permita crear y recrear recursos para favorecer la comprensión y solución de los obstáculos. Las acciones que se realicen (adaptaciones, modalidad de evaluación, estrategias, derivación a profesional externo, etc.) tienen que apuntar a fortalecer la motivación para aprender, la sensación de bienestar y evitar el fracaso. Los beneficios de la psicoeducación aplicada desde estas tres instancias hacen que todos los integrantes de la institución, especialmente los alumnos, tomen conciencia del esfuerzo que realizan para alcanzar los objetivos de aprendizaje, de cómo se perciben y de la motivación para aprender. La psicoeducación promueve un ambiente contenedor, donde la aceptación y comprensión brindan la oportunidad de educar en conductas inclusivas y favorecen el conocimiento de los trastornos, que luego serán trasladados a otros ámbitos de la sociedad.

En este recorrido, el EOE acompaña a los alumnos, padres, docentes y directivos y sirve de puente que une y comunica.

Trabajo conjunto

Con los directivos

Una escuela inclusiva, que acepte a todos los niños sin ninguna discriminación, es una institución que permite nuevos modelos de enseñanza. Es decir, reflexionar sobre las diferencias individuales da por resultado indefectiblemente un cambio de paradigma, no solo al evaluar, sino también al enseñar.

Los directivos son quienes lideran el cambio cultural en la manera de impartir conocimiento, de evaluar y dar espacio a la nueva forma de aprender de los alumnos de hoy. Este proceso de innovación debe tener "bajada institucional", es decir, ser parte de la política educativa escolar. Es importante que los directivos tomen conciencia de la diversidad que enfrentan sus docentes en el aula y ellos en la institución que dirigen. Más allá de alumnos con presencia de dificultades, están educando a alumnos que aprenden bajo diversas modalidades, estilos de aprendizaje, fruto de una sociedad en cambio permanente, en la cual la forma de aprender ha cambiado radicalmente respecto de como se enseñaba hace tan solo diez años.

En este sentido, contar con información consistente y estandarizada (basada en evidencia científica) de los procesos de enseñanza y aprendizaje de los alumnos en particular y de la institución en general, facilita al equipo de conducción conocer y tomar decisiones que favorezcan una enseñanza de calidad e inclusiva.

A partir de este conocimiento, los directivos pueden instrumentar instancias de capacitación docente sobre las distintas dificultades de aprendizaje. Esto permite una continua mejora de la marcha institucional, de la didáctica y del aprendizaje de los alumnos. También las capacitaciones permiten conocer la problemática de sus alumnos, innovar estrategias de aprendizaje, observar con qué herramientas se cuenta, qué caminos seguir y plantear nuevos objetivos.

Cuando los directivos siguen estos lineamientos y forman parte de un proyecto educativo, es más sencillo para los docentes implementarlo.

Los directivos son quienes proponen, orientan y lideran la reflexión sobre las estrategias de enseñanza y los procesos de aprendizaje de los alumnos. Si quien lidera la institución tiene esta apertura, será más sencillo y modelador, para los docentes que lideran el trabajo áulico, enseñar atendiendo a las diferencias individuales e implementar adaptaciones que apunten a resaltar las fortalezas de sus alumnos y a sortear las dificultades.

Generar buenas condiciones para que la enseñanza y el aprendizaje tengan lugar es trabajar para construir una buena institución, eficiente, inclusiva y en búsqueda de la mejora constante.

Con los docentes

La psicoeducación exige el trabajo en equipo entre el EOE y los docentes. La comunicación fluida permite prevenir y acotar el fracaso escolar y asegura en los alumnos sensación de eficiencia y satisfacción por aprender.

Los docentes conocen a sus alumnos, por lo cual detectan cuando uno de ellos no aprende al ritmo de sus pares y saben

cuáles son los recursos con los que cuenta, en especial aquellos docentes que reconocen el valor de la capacitación permanente y la importancia de contar con una formación sobre las distintas dificultades de aprendizaje. El EOE asiste al docente enriqueciendo la mirada con información específica que permite conocer la problemática con mayor profundidad. Desde este espacio compartido se puede orientar al docente de manera de diseñar juntos estrategias para atender las necesidades particulares de los alumnos, las que también benefician al grupo y previenen el fracaso. Además de las estrategias que el docente enseña en clase según las necesidades particulares y generales, realiza las adaptaciones necesarias.

La detección y la implementación de un plan para promover el aprendizaje de todos los alumnos, respetando y alentando las progresiones de los aprendizajes, crea un clima de bienestar emocional: reduce la ansiedad, promueve la tolerancia a la frustración, la aceptación de la dificultad, el reconocimiento de las diferentes capacidades, propicia la motivación y el deseo de aprender.

Otro aspecto desde donde el EOE acompaña al docente es en la metacognición sobre su manera de aprender y de enseñar. Ello posibilita que busque desarrollar recursos que equilibren su natural inclinación a realizar las actividades de determinada manera. Por ejemplo, un docente con tendencia a la oralidad dará cátedra o explicará todo verbalmente con pocos recursos visuales. Otro, más inclinado a lo práctico o ejecutivo, tenderá a favorecer actividades que involucren el cuerpo, la acción. El tomar conciencia de la propia forma de aprender los ayudará a nivelar el diseño de las actividades. Además, al enseñar deberán considerar que se enfrentan a alumnos con saberes previos, intereses, fortalezas y dificultades. Todos aprenden de manera diferente.

Considerar ambos aspectos le permite al docente diseñar tareas diversas para alcanzar el conocimiento o el dominio de habilidades y ser flexible para las problemáticas que pueda enfrentar en ese proceso. Por ello, al diseñar su clase debe tener en cuenta los distintos aspectos:

1. Conocer a sus alumnos.
2. Planificar en forma diversa y flexible.
3. Accionar según lo planeado.
4. Evaluar la acción y su eficacia.

Todos los alumnos son parecidos en su rango de edad, pero no todos aprenden igual. En un curso con aproximadamente 25 o 30 alumnos, se espera que el 25% (7-8 chicos) presente alguna dificultad y que, de dicho grupo, el 10% (2-3 chicos) presente dificultades específicas del aprendizaje. El conocimiento docente de la existencia, características, prevalencia y manifestaciones de estas dificultades es fundamental. Existen diferencias entre cada uno de los alumnos, y las DEA pueden encuadrarse en el marco de una manera diferente de aprender, el cual es conocido, estudiado y compensable si se realizan las debidas adaptaciones de enseñanza y evaluación. Hacer visible esta condición es promover la psicoeducación. Ignorarla produce sufrimiento y frustración.

Entonces, el docente cumple un rol importante en la vida escolar al favorecer la psicoeducación de los alumnos: descubrir las potencialidades y conocer las dificultades, facilitar el aprendizaje a través de la implementación de estrategias, resaltar las áreas de talento y promover la superación de las problemáticas, ser puente para aquellas áreas en las que el alumno no es hábil, sostener en la dificultad y valorar el error como oportunidad de aprendizaje. Todo ello favorece a que el alumno que presenta una dificultad la reconozca y acepte, para que, de esta forma, sea protagonista de su proceso de compensación. Cuando el alumno se siente acompañado, mirado y escuchado, disminuye la ansiedad y la preocupación por su rendimiento.

Es importante que el docente esté dispuesto a acompañar al alumno, y para eso debe entender qué le pasa. Por un lado, es importante que sepa que a los alumnos con DEA les lleva el doble de tiempo y de esfuerzo realizar las actividades escolares y es por este motivo que se indican adaptaciones metodológicas (véase capítulo 4 "Acomodaciones metodológicas"). Si el alumno fue evaluado por un profesional, el docente puede tener conocimiento de qué áreas están comprometidas, lo cual le permitirá adoptar las medidas necesarias para empezar a actuar dentro del aula (RTI), trabajar de una manera más personalizada con enseñanza explícita e implementar esas adaptaciones.

Tener dificultades de aprendizaje puede ser muy frustrante para los alumnos, pero hay muchas estrategias de enseñanza efectivas que el docente puede tener presente para ayudarlos dentro del aula:

- Felicitar al alumno por esforzarse más.
- Enfatizar que todos pueden cometer errores y que a partir de estos aprendemos.
- Ayudarlo a entender la importancia de seguir practicando.
- Reconocer sus logros y progresos, por más pequeños que sean, así puede sentirse motivado.
- Exponerlo en situaciones de aprendizaje en las que el docente sabe que puede responder de manera correcta o se siente seguro.
- Trabajar con los temas que le interesan o motivan más.
- Ayudarlo a desarrollar otras habilidades y fortalezas que le hagan ganar confianza en sí mismo.
- Apuntalarlo mucho desde la incentivación para afianzar una autoestima positiva. Eliminar situaciones de estrés o de desánimo frente al aprendizaje.

También hay que entender que, luego de la escuela, es muy probable que estos alumnos deban asistir al tratamiento psicopedagógico o que, si tienen tarea, les lleve más tiempo de lo

esperado. Por eso también es importante que exista y se refuerce una comunicación fluida entre padres, profesionales y docentes, para que la tarea y el estudio esté en relación con lo que el niño puede realizar y no signifique una exigencia extra que pueda frustrarlo o desanimarlo.

Para resumir, podríamos decir que los docentes deben:

1. Intentar sistematizar el uso de adaptaciones metodológicas de la enseñanza.
2. Trabajar desde la inclusión. Planificar actividades para que haya diferentes accesos al aprendizaje dentro de una misma unidad, de manera de que "todos estén incluidos".
3. Enseñar y evaluar de diferentes maneras, incluir diferentes formas de evaluación a lo largo del trimestre para que puedan destacarse diferentes personas.
4. Tener presentes los diferentes estilos de aprendizaje.

Con los padres

La escuela es uno de los agentes primarios de prevención y detección de las dificultades de aprendizaje y por ello posee un rol primordial en el acompañamiento de los padres. La comunicación a los padres de la problemática observada debe ser planificada y trabajada con anticipación para que cumpla con la función psicoeducativa: proceso de aceptación y afrontamiento del problema. Siempre hay que tener en cuenta que brindar información y comunicar con empatía favorece la aceptación y la capacidad para accionar.

En primera instancia es necesario que los padres tomen conciencia de lo que estamos transmitiendo. Para ello se debe comunicar con ejemplos concretos, claros y sin etiquetar las conductas observadas. A lo largo de la entrevista registraremos si los padres toman conciencia de lo descripto. En el caso de que no sea así, podemos hacer preguntas abiertas para corroborar lo observado en la escuela, e invitarlos a observar ellos mismos

por un tiempo determinado lo descripto. En la misma entrevista se anticipa cómo se trabajará, se acompaña a los padres en el proceso de aceptación y se solicita un diagnóstico externo para corroborar lo observado.

La institución escolar tiene como rol fundamental acompañar a las familias en el proceso de concientización de las características de su hijo. Su papel en esta instancia es irremplazable, ya que es el primer lugar en el que la familia toma contacto con la realidad social y donde su hijo se desenvuelve más allá de la familia. Esto es aún más importante durante la primera infancia, en la etapa del jardín de infantes, cuando la institución tiene como objetivo prioritario acompañar a los padres en la educación de sus hijos: intervenciones ante los límites, cómo resolver los conflictos, cómo intervenir con pautas de crianza, el uso de la tecnología, etc. La institución escolar es la que debe acompañar este proceso de crecimiento de la familia y del niño y, a la vez, la que puede mirar el panorama de manera completa: toda la realidad familiar.

Para acompañar a los padres es necesario prevenir, es decir, detectar a tiempo los precursores o avisos de posibles dificultades, para acordar conjuntamente un plan de trabajo. Pero también es fundamental informar con claridad sobre la importancia de las observaciones que se están realizando, y la necesidad de tomar acciones conjuntas para resolver la situación que se plantea. Es recomendable, a fin de lograr este proceso, describir hechos observables y frecuencia con la que suceden. Es decir que es necesario ser objetivo en la descripción de los hechos o situaciones sobre las cuales queremos concientizar a los padres. Este registro objetivo les brindará la seguridad de un adecuado conocimiento de su hijo y, consecuentemente, la posibilidad de una mayor toma de conciencia.

Ante las intervenciones psicoeducativas, cada familia puede tener diferentes reacciones, y es necesario mostrar empatía y comprensión, sin perder de vista el objetivo y la necesidad de ayuda y de colaboración externa. La institución debe colaborar

en el plan de acción, al igual que la familia, para que juntos puedan poner en práctica acciones específicas.

Formas de acciones psicoeducativas de la institución hacia los padres

- Reuniones individuales para plantear temas específicos del desarrollo evolutivo o de aprendizaje.
- Reuniones individuales en las que se solicita alguna consulta o intervención.
- Charlas a padres para informar sobre formación general o lineamientos educativos.
- Talleres de padres (se les solicita a los padres asistir con propósitos específicos por algún tema particular del grupo o formación).

Con los alumnos

Ellos son el foco prioritario de toda la tarea psicoeducativa que se desarrolla en la institución. Es fundamental que los alumnos aprendan a:

- Conocerse a sí mismos (fortalezas, debilidades, estilos de aprendizaje).
- Tomar decisiones.
- Reflexionar sobre sí mismos y practicar la metacognición.
- Convivir y respetar a los demás.

Para lograr estos objetivos es necesario que se conviertan en un hilo conductor, pero que además sean explícitos y conscientes para los propios alumnos.

Ellos deben saber y conocer en cada momento qué se espera de ellos, y en qué circunstancias de su accionar cotidiano se logra observar esas actitudes esperadas.

El trabajo psicoeducativo debe cumplir con dos características: ser transversal y sistemático. *Transversal* porque tiene que ser trabajado desde las distintas áreas, materias, lugares y momentos dentro de la institución educativa, por lo cual es necesario que todos los docentes trabajen desde una misma perspectiva y busquen los mismos objetivos. Y *sistemático* porque además necesita de un espacio curricular donde se desarrolle de manera sistemática para que el alumno, de manera constante, logre tener un espacio de reflexión, metacognición y escucha. Un lugar destinado a poner en práctica con sus pares estas habilidades que esperamos desarrollar.

Actividades para realizar con docentes

Dictado con dificultad

Objetivo | Tomar conciencia de la frustración y del esfuerzo que puede experimentar un alumno con dificultad específica. Ponerse en el lugar de los alumnos con DEA.

Procedimiento | Se propone hacer un dictado de palabras de longitud creciente, pero todos deben escribir con la mano cambiada y en cursiva. Aquellos que usan anteojos, deben sacárselos. Se dictan diez palabras cada vez más largas. Se escriben en una pizarra los sentimientos, dificultades, y pensamientos que pudieron registrar mientras hacían la actividad.

Reflexión | Se explicita que, así como se sintieron, se sienten los alumnos con una dificultad específica, en el marco de un proceso que parece automático.

Modelado de distintas formas de enseñar y de demostrar lo aprendido

Objetivo | Que el docente tome conciencia de la modalidad en que aprende y cómo enseña para que pueda desplegar en la clase distintos recursos.

Procedimiento | Se les entrega a los docentes material sobre una temática ajena a su campo de conocimiento y se les pide que cada uno lo enseñe a los demás docentes. El resto deberá tomar nota del estilo y los recursos utilizados para dar a conocer el material. También, registrar el modo en que fue procesando la información que tenía que aprender.

Reflexión | Las personas aprenden con mayor facilidad cuando se les enseña con su estilo de aprendizaje predominante, de aquí la importancia de conocer los distintos estilos de aprendizaje y de ayudar al alumno a identificar el suyo.

Actividades para realizar en el aula

Todos somos diferentes

Objetivo | Tomar conciencia de las diferencias y explicar el modo de aprender o lo que les pasa al aprender o realizar otra actividad.

Procedimiento | "Día especial del alumno". La docente les mostrará a los alumnos una gran cantidad de imágenes de personas famosas (deportistas, actores, cantantes, etc.) para que cada uno elija una. Una vez que el alumno haya seleccionado una imagen, deberá decir a sus compañeros en qué se destaca esa persona y en qué no es tan bueno o qué cosa directamente no puede hacer. Por ejemplo, Messi es muy bueno para jugar al fútbol, pero quizás no puede cantar bien. Luego de identificar la fortaleza y la debilidad de ese famoso seleccionado, cada uno deberá hacer lo propio, pero consigo mismo. Al hacerlo primero con otra persona es más sencillo que los niños expongan en qué son buenos y no les resultará tan vergonzante decir que no son tan buenos en otra cosa.

Reflexión | Cada alumno es diferente, todos tienen fortalezas y debilidades, pero es importante no limitarse a ver la debilidad sino también en qué se destaca, además de posibilitar que el mismo niño sea consciente de las habilidades con las que cuenta. Poder observar esto beneficia principalmente la autoestima. Todos tenemos intereses diferentes, nos gustan cosas distintas, pero todas son válidas. También podemos reflexionar sobre la identificación que suele haber con aquello que nos gusta y sobre la importancia de conocer lo que le gusta al compañero para saber más de él e interesarnos por sus motivaciones.

El sentido de las adaptaciones

Objetivo | Tomar conciencia de los apoyos que necesitan los alumnos con dificultad específica. No constituyen un beneficio, sino lo que necesitan para estar en igualdad de condiciones.

Procedimiento | Realizar una dinámica para la cual requieran un soporte a fin de lograr el objetivo propuesto. Por ejemplo, una lupa para leer algo muy chiquito. Otro grupo puede tener una soga para atar o enganchar algo, o resolver un problema de matemáticas sin contar con los recursos necesarios para solucionarlo (lápiz, hoja). Luego comentar cómo se sintieron mientras no tenían el apoyo necesario y qué pensaron que podían hacer.

Reflexión | Todos podemos necesitar de apoyos para llegar a demostrar nuestra capacidad. Unas veces, los apoyos nos dan seguridad, y sin ellos tenemos miedo de fracasar; otras, podremos sin ellos, pero en ciertas ocasiones resultan indispensables porque son un puente para que logremos algo. En algunos casos esos apoyos son más visibles, como una silla de ruedas; en otros, parecen más "tontos", como las tablas de multiplicar, pero sin ellas no se puede demostrar la capacidad de razonar, porque las matemáticas requieren también exactitud.

Actividad para realizar con padres

- Realizar reunión informativa. Poner al tanto a los padres sobre los procesos de enseñanza, cómo se trabajará, qué acciones realizará el docente y lo que se espera de los padres.
- Mantener reuniones con padres sobre la evolución de sus hijos, armar un plan de mejora más allá de si tienen o no dificultades. De ser así, contarles qué se está haciendo en el colegio y darles ideas sobre cómo colaborar desde la casa.

Psicoeducación en la clínica psicopedagógica

Cuando llega la demanda al profesional, este debe tener la capacidad de dar información de modo que la puedan comprender los padres, sin lenguaje científico o, al menos, con un léxico comprensible. Quien entiende bien una problemática sabe transmitirla y mostrar a otro más allá de su nivel académico. Es importante facilitar la comunicación dando respuesta a las preguntas que realizan todos los actores —docentes, padres y pacientes—, y lograr así una mejor comprensión y una mayor toma de conciencia de la dificultad del niño. El profesional debe transmitir no solo las áreas de dificultad, sino todas las dimensiones del paciente. Reforzar sus fortalezas, sus recursos y sus habilidades es una manera de poder hacerle frente a su problemática. Además de brindarle la información necesaria a la familia y a los maestros, se les deben ofrecer herramientas, estrategias o pautas y hacerles ver la influencia positiva que ellos tienen en la evolución.

Acompañamiento a padres

La psicoeducación en esta instancia invita a los padres a tomar conciencia de la consulta que están realizando al revisar la historia de vida de su hijo y tener en cuenta las dificultades que está presentando, sus habilidades, y destrezas.

Los diagnósticos generan incertidumbre y desconcierto en los padres, por lo cual brindar la información es el primer paso que debe tener en cuenta el profesional para ayudarlos en este camino. Además, es importante enseñarles o darles estrategias sencillas de ayuda activa familiar, y hacerles notar la influencia positiva que ellos pueden ejercer en la evolución de sus hijos, así como mostrarles las conductas desfavorables que deben evitar con ellos.

Algunos padres se reclaman a sí mismos por qué dejaron pasar el tiempo, o bien por qué pensaron que era algo madurativo o que era cuestión de esfuerzo, etc. Lo importante en estos casos es transmitirles que nunca es tarde para iniciar un tratamiento, a pesar de que se podría haber actuado con anterioridad. Para acompañar a un hijo, siempre se está a tiempo.

Otra preocupación que les surge a los padres cuando reciben un diagnóstico suele ser cómo podrán cursar sus hijos sus estudios académicos o si deberían cambiarlos de colegio. Es entonces cuando podemos incorporar la información de las adaptaciones metodológicas. Empezarán en este momento a informarse sobre un tema totalmente desconocido para ellos antes del diagnóstico, y pueden surgir preguntas como: "¿Estas adaptaciones le harán sentirse distinto a mi hijo?", "¿Impactan en su boletín?", "¿Pueden afectar su trayectoria escolar?", "A mi hijo no le gusta tener una prueba distinta al resto: ¿qué hago?".

En primer lugar, los padres deben ser informados acerca de las posibilidades que genera el diagnóstico y las dificultades que enfrentan sus hijos. El colegio al que asisten debe y puede garantizarles el aprendizaje. En segundo lugar, deben saber que existe una ley que los ampara y que garantiza que reciban adecuaciones para lograr acceder al aprendizaje. La ley se sancionó en 2016, por lo cual es posible que algunas instituciones aún no sepan cómo implementarla. De hecho, muchos colegios no están al tanto y a veces son los mismos padres quienes les brindan la información. Estos casos no son un ejemplo, sino que reflejan una situación que debe cambiar e irá cambiando con el

tiempo, dado que la concientización es un proceso largo, pero que ya está en marcha.

Parte de la psicoeducación consiste en dar información relevante a todos los actores, padres, paciente e institución, y es la institución la que, a su vez, debe formar a sus docentes. Las adaptaciones que deben realizar son metodológicas y posibles, aunque no lo parezcan. Suponen la modificación sobre cómo presentar las actividades, tanto para la enseñanza como para la comprobación de sus aprendizajes. Son más conocidas las adaptaciones de evaluación, como el tiempo de que dispone el alumno para hacer una prueba, el formato de las preguntas y/o respuestas de examen, la posibilidad de rendir oralmente, el uso de la tabla pitagórica, el evitar la copia excesiva del pizarrón, el tipo de escritura, modificar la cantidad de tarea, rendir un tema con una presentación digital, etc. Ninguna de ellas modifica el contenido de lo que tiene que estudiar el alumno, por lo tanto, no afectan el boletín, ni requieren maestra integradora. Son tan solo simples acomodaciones de acceso que puede realizar un docente de aula. Estas modificaciones permiten que el alumno despliegue toda su capacidad y aprenda los mismos contenidos que sus compañeros. Lo habilitan a seguir con su grupo de pares, continuar aprendiendo de una manera más satisfactoria y con menos frustraciones.

Para que las adaptaciones no sean vistas como ventajas para el alumno o injustas respecto de sus compañeros, antes de realizarlas se debe trabajar con los padres, profesionales que lo acompañan y docentes. Es importante pautar una reunión para que se puedan aclarar todas las dudas, preguntar e informarse. Se debe pensar de manera interdisciplinaria cuáles son las adaptaciones que necesita ese alumno en particular, más allá de lo típico pensado para el trastorno de base. También es importante generar conciencia en el mismo grupo de pares.

Los docentes pueden enseñar o evaluar a un alumno teniendo en cuenta que cada persona tiene su forma o estilo particular de establecer relación con el aprendizaje, es decir, existen diversas maneras de aprender y, por tanto, se pueden diseñar distintos modelos de pruebas o de actividades. Las adecuaciones dentro del aula son claves para que estos alumnos puedan desplegar todas sus capacidades.

¿Qué le digo a mi hijo?

Suele suceder que, para cuando los padres reciben el diagnóstico, el paciente ya notaba desde hacía tiempo que algo andaba mal por las sucesivas frustraciones o experiencias escolares relacionadas con que sus compañeros siempre terminaban la tarea antes, que no llegaba a copiar del pizarrón, que no leía como el resto o no sabía calcular, que no era rápido, etc. Eso los hacía sentir menos inteligentes. En algunos casos, como no pueden comprender lo que les sucede, pueden llegar a somatizar esta dificultad, por ejemplo, con dolor de panza, de cabeza, mayor frustración, o no tener ganas de ir al colegio. Es importante también que los pacientes sepan de qué se trata lo que les sucede. Hablar sobre lo que les pasa les permitirá ser conscientes de sus puntos débiles, sobre los cuales pueden trabajar asistiendo a tratamiento, como también que puedan descubrir sus fortalezas. Cuando saben qué les sucede, su estima alcanza un equilibrio real, colaboran con el tratamiento, se alegran por pequeños logros, se sienten más tranquilos y demuestran más ganas de aprender.

El tratamiento

Los padres

Cuando se confirma el diagnóstico, lo mejor es que se comience el tratamiento con un profesional con el que tanto los padres como el chico se sientan cómodos y seguros. El rol

del psicoeducador en este punto es promover o continuar lo iniciado en el diagnóstico acerca de la toma de conciencia. Los formará en la problemática y en el tratamiento por realizar, les comunicará pronósticos, acciones concretas que pueden ayudar en la casa y la importancia del trabajo en conjunto con todos los actores: institución, docentes, familia, paciente, profesional.

Es fundamental mantener entrevistas periódicas con padres y docentes para informarles cómo responde el niño a la intervención, también para escuchar cómo se desempeña, intercambiar ideas, y plantear nuevos objetivos, si es necesario. Estos encuentros también ayudan a disipar fantasmas respecto de en qué consiste tener una dificultad del aprendizaje. Presentar este trastorno no significa tener solo dificultades, sino también destrezas que, mientras se reconozcan, podrán dar lugar a la aparición de áreas de habilidad y a compensaciones.

A veces los padres necesitan ver de qué se trata el tratamiento, qué se hace, cómo se trabaja. Compartir una sesión permitirá al paciente mostrar a sus padres lo que trabaja en ese espacio, hacerlos participar de su tratamiento. También es positivo conectarlos con otros padres que hayan vivido la misma situación. En la Argentina se formó una asociación de familias de chicos con Dislexia que se denominó Disfam Argentina, liderada por el doctor Gustavo Abichacra, quien junto con un grupo de padres y profesionales hicieron visible la problemática y trabajaron intensamente para que se sancionara la ley de las DEA, la cual se hizo efectiva en noviembre de 2016 con el número 27.306. Organizan encuentros con padres, alumnos y docentes. (<disfam.org> y <www.facebook.com/disfam>).

El paciente

El tratamiento busca conseguir que el paciente pueda compensar aquellas dificultades que no le permiten desarrollar todo su potencial en el aprendizaje. En este proceso debe

contar con ayuda de un profesional para tomar conciencia de sus habilidades y dificultades, así como para desarrollar recursos compensatorios. Para esto debe tener conocimiento sobre lo que le pasa, sobre el funcionamiento de su cerebro, y disponer de una explicación de por qué a veces el aprendizaje le resulta difícil.

Para que el paciente adquiera conocimiento sobre sus dificultades, el profesional puede concientizar a través de un cuento, un video, una imagen que explique el funcionamiento del cerebro o una actividad en la que el paciente pueda ir diciendo y anotando en una hoja qué siente, qué es para él esa dificultad que presenta y, a partir de eso, trabajar junto con el profesional. Otras opciones pueden ser ver partes de una película para ir comentando: *Estrellas en el cielo* o *Ni un paso atrás*, son buenos puntapiés. También, compartir cuentos como los mencionados en el capítulo 15: "Hugo tiene Dislexia", "Shh!! Me hice pis", "Estar furioso, estar contento", "Ni un poquito así de miedo", "Sobrevivir en el recreo" o "Yo lo hago", entre otros.

También es importante mostrarle que tiene otro tipo de habilidades, para lo cual se pueden usar los puntajes que obtuvo en un test, y explicarle todo con palabras que se ajusten a su conocimiento o bien otros materiales, como imágenes o dibujos y cuentos. Para que pueda tener conocimiento de sus habilidades, deberá generarse un espacio donde tenga la posibilidad de desplegar toda su inteligencia y áreas conservadas.

El reconocimiento de los síntomas también alivia a quien los padece. Entender que este diagnóstico no es solo una dificultad sino algo que le permite desarrollar otras habilidades ayudará al paciente a superarse. Percibir cómo evolucionan sus síntomas o cómo afectan en su aprendizaje lo ayudará a tolerar la frustración que esto le produce.

Casos ejemplificadores

Preguntas de los pacientes

En este apartado reproducimos preguntas que muchos chicos nos han hecho y que nos ayudan a pensar la práctica y la necesidad de tener una mirada más amplia sobre las DEA.

¿Yo soy el único chico que viene a este lugar?

No, casi todos los chicos que tienen alguna dificultad de aprendizaje vienen acá y por eso hay muchas psicopedagogas que están cerca de vos y de todos esos chicos para ayudarlos.

¿Cuánto tiempo más tengo que venir?

Yo no lo sé y tampoco lo sabés vos; generalmente puede tratarse de dos años o hasta que logres aprender trucos para superar las dificultades.

¿Por qué tengo que venir?

Porque somos especialistas en la forma de ayudarte para que puedas aprender solo y ya no te cueste más lo que ahora te cuesta.

A veces mis compañeros terminan la tarea antes que yo...

Cada chico tiene sus tiempos: hay chicos que necesitan anteojos para ver de lejos, otros que necesitan sentarse junto a un compañero menos inquieto. Vos necesitás unos minutos más para terminar de copiar o de hacer algo en tu cuaderno. Quizás no seas rápido copiando, pero sí sos rápido para correr o para pintar o hacer lindos dibujos.

¿La maestra pensará que soy un mal alumno, que las cosas no me salen?

No, las maestras no piensan en eso. Ellas saben que cada chico aprende de una manera distinta, que cada uno es diferente y que eso no significa que alguien sea mejor o peor que otro.

Reflexiones de los padres

Del mismo modo que los niños, los padres tienen sus dudas, pensamientos e incertidumbres. En este apartado mostramos algunas de las reflexiones que han hecho en el consultorio y que nos permiten acompañarlos en este camino. También acompañamos con un análisis de esos comentarios, porque consideramos que se trata de ideas comunes y que pueden servir tanto para la práctica como para los mismos padres.

"No estoy de acuerdo con que mi hija tenga que ir a la psicopedagoga. Para mí, es algo madurativo."

[Valeria, mamá de Fátima, 8 años.]

Análisis | Muchos padres pueden considerar que ir a la psicopedagoga hoy en día es una moda, pero lo cierto es que, cuando un niño tiene problemas de aprendizaje, los tratamientos y la profesional indicada realmente pueden ayudar al paciente y a su familia. La clave es el buen diagnóstico, la correcta derivación y el inicio temprano del tratamiento. Los padres deben sentirse confiados y seguros con el profesional que eligen.

"No sé qué hacer, le repito todos los días que me traiga las cosas para estudiar y se olvida. No sé si enojarme e imponer u olvidarme del tema y que se pegue un golpe contra la realidad."

[Florencia, mamá de Facundo, 11 años.]

Análisis | Primero se puede remarcar el mensaje de la madre cuando dice "me traiga" y hacerle ver que a veces estas situaciones lo que provocan es que el hijo actúe para el adulto, cuando, en realidad, el que estudia y el que va al colegio es él. Se puede intentar que el recordatorio para que Facundo traiga las cosas del colegio sea externo y no siempre la voz de la madre o del padre, que está continuamente detrás de él para que logre hacerlo. Lo externo puede ser un papel con el recordatorio escrito en la cartuchera o colgar en el cierre de la mochila un llavero donde se puedan escribir notas que le hagan recordar

lo que debe hacer. Es importante educar niños independientes a pesar de las dificultades que presenten.

"Estudia y estudia, pero igual fracasa, yo se lo tomé y lo re-sabía, no entiendo qué pasa."

[Victoria, mamá de Nicolás, 10 años.]

Análisis | A veces el adulto, sin darse cuenta, ayuda a estudiar a los chicos de la manera n que él lo hacía cuando era chico: repitiendo o leyendo varias veces lo mismo, pero hoy en día hay que tratar de identificar cómo memoriza o estudia mejor. Puede ser con imágenes, con colores, armando una historia o una película. Lo importante acá es buscar la estrategia y darle herramientas para que se sienta seguro y confiado de que puede hacerlo bien. En este caso, el perfil psicoeducativo debe permitir ajustarse a las condiciones del paciente sin necesidad de controlar en cuánto tiempo logra hacer la tarea, sino brindarle el espacio necesario y utilizando recursos que favorezcan sus resultados. El profesional también puede ayudar a la madre a obtener herramientas para que luego se las pueda trasmitir a su hijo.

Testimonios de pacientes

Al igual que hicimos con los padres, reflejamos aquí algunas de las ideas de los niños respecto del tratamiento y su evolución.

"Antes me costaba todo, se me mezclaban las palabras, pensaba que estaba enfermo. Hoy me siento bien, todo me resulta más fácil y entiendo las cosas."

[Santiago, 11 años - Dislexia y trastorno del lenguaje.]

Análisis | Santiago asistió a tratamiento durante un año y medio con una frecuencia de dos veces por semana. Cuando comenzó la intervención, estaba convencido de que estaba enfermo, le pedía a su madre tomar ibuprofeno para que le fuera mejor en el colegio. En los primeros encuentros, la psicopedagoga tuvo en cuenta los sentimientos negativos del niño sobre su aprendizaje y decidió empezar con un enfoque psicoeducativo. Lo primero que hizo fue mostrarle a Santiago su informe diagnóstico para ir explicando parte por parte qué significaba cada cosa, mostrando cada área de su Coeficiente Intelectual, teniendo en cuenta cuáles tenían un puntaje descendido y cuáles no. Una vez que se le brindó toda la información, establecieron de manera conjunta los objetivos de tratamiento para poder desarrollar mejor algunas áreas. Se le explicó a Santiago que, desarrollando algunas habilidades, iba a lograr compensar las áreas descendidas. Fue así como, después de un año y medio de trabajo, logró alcanzar puntajes esperables para su edad y consiguió el alta total de tratamiento.

"Este año mejoré en todo y el año que viene quiero seguir yendo a la psicopedagoga porque me ayuda a estar bien."

[Felicitas, 8 años - Dislexia.]

Análisis | Felicitas asiste a tratamiento psicopedagógico desde hace un año. La consulta fue realizada por los padres por inquietud propia, ya que notaban que, aunque la niña no veía ningún problema en eso, le costaba mucho leer. Luego de una evaluación diagnóstica, se les comunicó a los padres un diagnóstico de Dislexia. Como no sabían de qué se trataba, la psicopedagoga los informó dándoles lugar a las dudas y pensando todos juntos un plan de tratamiento. Después de que se sintieron seguros con el diagnóstico y con el plan de tratamiento para seguir, fueron a informar al colegio la dificultad de su hija. De esta manera se armaron planes de trabajo y adaptaciones metodológicas entre todos.

"Ahora soy más responsable, tengo mejor comportamiento y me comprometo con mi estudio. Ahora entiendo inglés; antes me hablaban y me parecía chino. No quiero cambiar nada, me siento bien así."

[Pedro, 9 años - Dislexia y déficit de atención.]

Análisis | Pedro era un niño sumamente inquieto y disperso dentro del aula. Por este motivo, el colegio realizó una

entrevista con los padres para contarles todas las observaciones que hacía su docente y transmitirles qué cosas les llamaban la atención. De esta manera se indicó una derivación a una psicopedagoga, para indagar un poco más sobre estas observaciones que se estaban haciendo y ver cómo ayudarlo. Se lo diagnosticó con Dislexia y también se observaron dificultades atencionales. Como el padre de Pedro presentaba el mismo diagnóstico, sabían bastante sobre Dislexia pero no conocían la manera de ayudarlo en lo atencional. Esto permitió a la psicopedagoga acompañar a los padres con información y la ayuda necesaria para que pudieran contener a su hijo. Se necesitaron varios encuentros y llamados telefónicos para determinar qué era lo mejor para el paciente. Se pensó de manera conjunta en una consulta neurológica para medicarlo o bien en una terapia psicológica. Ambos caminos eran opciones para ayudarlo, pero traían desacuerdos entre los padres, ya que, mientras el padre quería una opción, la madre otra. Después de un trabajo en conjunto se decidió que Pedro continuara con un tratamiento psicopedagógico y psicológico. Luego de un año de tratamiento con ambas terapias, de reuniones en el colegio con las profesionales y con los padres, Pedro presenta un buen rendimiento escolar, obtuvo el alta total de su tratamiento psicopedagógico y compensó todas sus dificultades.

Bibliografía

Abusamra, V.; Ferreres, A.; Raiter, A.; De Beni, R. y Cornoldi, C. (2010). *Test Leer para Comprender TLC. Evaluación de la comprensión de textos*. Buenos Aires: Paidós.

Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2000). "Child Behavior Checklist". En *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, VT: ASEBA.

American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Médica Panamericana.

Ardoino, G. (2009). "Batería III Woodcock-Muñoz". *Ciencias Psicológicas*, 3(2): 245-246.

Ausubel, D. P. y Youssef, M. (1963). "The effect of spaced repetition on meaningful retention". *The Journal of General Psychology*, 73(1): 147-150.

Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development*. San Antonio, TX: The Psychological Corp.

Beck, I.; McKeown, M. G. y Kucan, L. (2013). *Bringing words to life: robust vocabulary instruction*. Nueva York: The Guilford Publications.

Beery, K. E. (2004). *The Beery-Buktenica developmental test of Visual-Motor Integration. Beery VMI*. Mineápolis, MN: Pearson.

Bender, L. (1955). *Test guestáltico visomotor*. Buenos Aires: Paidós.

Berman, R. (1994). "Learners' Transfer of Writing Skills between Languages". *TESL Canada Journal*, 12(1): 29-46.

Berninger, V. y Graham, S. (1998). "Language by hand: A synthesis of a decade of research on handwriting". *Handwriting Review*, 12(1): 11-25.

Bin, L. (comp., 2016). *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje de las matemáticas*. Buenos Aires, Akadia.

Borzone, A. M. (1997). *Los procesos de enseñanza y aprendizaje inicial de la lectura y la escritura: diferencias socioculturales*. Tesis doctoral no publicada. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.

Brickenkamp, R. y Zillmer, E. (1998). *d2. Test of attention*. Boston: Hogrefe.

Cain, K. y Oakhill, J. (2012). "Reading comprehension development from seven to fourteen years: Implications for assessment". En J. P. Sabatini, E. Albro y T. O'Reilly (eds.), *Measuring up: Advances in how we assess reading ability*. Lanham: Rowman & Littlefield Education.

CAST (2008). *Guía para el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA). Versión 1.0*. (versión castellana para uso interno en los estudios de Magisterio). Wakefield: UAD.

Chomsky, N. (1957). *Estructuras sintácticas*. México: Siglo XXI.

— (1980). *Rules and representations*. Óxford: Blackwell.

— (1988). *El lenguaje y los problemas del conocimiento*. Madrid: Visor.

Conners, C. K. (1997). *Conners' Teacher Rating Scale-Revised (L)*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

Conners, C. K. y Staff, M. H. S. (2000). *Conners' Continuous Performance Test II. CPT II*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

Covarrubias Apablaza, C. y Mendoza Lira, M. (2013). "La teoría de autoeficacia y el desempeño docente: el caso de Chile". *Estudios Hemisféricos y Polares*, 4(2): 107-123, disponible en <dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4457452>.

Cratty, B. J. (1994). *Clumsy child syndromes: Descriptions, evaluation and remediation*. Langhorne: Harwood.

Cuadro, A. (2010). *La lectura y sus dificultades. La dislexia evolutiva*. Montevideo: Grupo Magro Editores.

Cuadro, A.; Trías, D.; Castro, C. (2015). *Ayudando a futuros lectores*. Montevideo, Prensa Médica Latinoamericana.

Cuetos, F.; Rodríguez, B.; Ruano, E.; Arribas, D.; Navarrete, I. e Irazoqui, M. (2009). *Prolec-R. Batería de evaluación de los procesos lectores*. Madrid, TEA Ediciones.

Defior Citoler, S. (1996). *Las dificultades de aprendizaje: un enfoque cognitivo. Lectura, escritura, matemática*. Málaga: Aljibe

Defior Citoler, S.; Fonseca, L.; Gottheil, B., Aldrey, A.; Rosa, G.; Pujals, M.; Jiménez Fernández, G. y Serrano Chica, F. D. (2006). *LEE. Test de Lectura y Escritura en Español. 1° a 4° de educación primaria*. Buenos Aires: Paidós.

Dehaene, S. (1997). *The number sense*. Nueva York: Oxford University Press [ed cast.: *El cerebro matemático. Cómo nacen, viven y a veces mueren los números en nuestra mente*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2016].

— (2014). *El cerebro lector. Últimas noticias sobre la lectura, la enseñanza, el aprendizaje y la dislexia*. Buenos Aires: Siglo XXI.

— (dir., 2015). *Aprender a leer. De las ciencias cognitivas al aula*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Diuk, B. (2013). *Cuadernillo del alumno nivel 1. Propuesta Dale! Derecho a aprender; a leer y a escribir*. Beccar: Fundación Pérez Companc, disponible en <propuestadale.com/img/DALE_Cuadernillo_Alumno_Nivel_1.pdf>.

Ehri, L. C. (1994). "Development of the ability to read words: Update". En R. B. Ruddell, M. R. Ruddell y H. Singer (eds.), *Theoretical models and processes of reading*. Newark, DE: International Reading Association, pp. 323-358.

Ehri, L. C.; Nunes, S. R.; Willows, D. M.; Schuster, D. V.; Yaghoub-Zadeh, Z. y Shanahan, T. (2001). "Phonemic awareness instruction helps children learn to read: Evidence from the National Reading Panel's meta-analysis". *Reading Research Quarterly*, 36(3): 250-287.

Eissa, M. (2010). "Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence. *Current Psychiatry*, 17(1): 17-25.

Englert, C. S.; Raphael, T. E.; Anderson Helene, L. M. y Stevens, D. D. (1991). "Making strategies and self-talk visible: Writing instruction in regular and special education classrooms". *American Educational Research Journal*, 28(2): 337-372.

Feld, V.; Taussik, I. y Azaretto, C. (2010). *Pro-cálculo. Test para la evaluación del procesamiento del número y el cálculo en niños*. Buenos Aires: Paidós.

Flanagan, D. P. y Kaufman, A. S. (2008). *Claves para la evaluación con el WISC IV*. Madrid: TEA.

Fletcher, J. M.; Foorman, B. R.; Boudousquie, A. B.; Barnes, M. A.; Schatschneider, C. y Francis, D. J. (2002). "Assessment of reading and learning disabilities: A research-based, intervention-oriented approach". *Journal of School Psychology*, 40(1): 27-63.

Fonseca, L. y Corrado, I. (2019). *TDR. Test de denominación rápida*. Buenos Aires: Lean.

Foorman, B. R.; Breier, J. I. y Fletcher, J. M. (2003). "Interventions aimed at improving reading success: An evidence-based approach". *Developmental Neuropsychology*, 24(2-3): 613-639.

Frith, U. (1985). "Beneath the surface of developmental dyslexia". En K. Patterson, M. Coltheart y J. Marshall (eds.). *Surface dyslexia*. Londres: Erlbaum.

Fuchs, D.; Fuchs, L. S. y Vaughn, S. (2014). "What is intensive instruction and why is it important?". *Teaching Exceptional Children*, 46(4): 13-18, disponible en <ceedar.education.uft.edu>.

Geary, D. C. (2004). "Mathematics and learning disabilities". *Journal of Learning Disabilities*, 37(1): 4-15.

Gersten, R.; Clarke, B. S.; Haymond, K. y Jordan, N. C. (2011). *Screening for mathematics difficulties in K-3 students*. Portsmouth: RMC Research Corporation, Center on Instruction, disponible en <files.eric.ed.gov/fulltext/ED524577.pdf>.

Gottheil, B.; Fonseca, L., y otras (2011). *Programa Lee comprensivamente*. Buenos Aires: Paidós

Gottheil, B., Pueyrredón, D. y otras (2017). *Programa Para leerte mejor*. Buenos Aires: Paidós.

Gough, P. B. y Tunmer, W. E. (1986). "Decoding, reading, and reading disability". *Remedial and Special Education*, 7(1): 6-10.

Graham, S. y Santangelo, T. (2014). "Does spelling instruction make students better spellers, readers, and writers? A meta-analytic review". *Reading and Writing*, 27(9): 1703-1743.

Hudson, R. F.; Lane, H. B. y Pullen, P. C. (2005). "Reading fluency assessment and instruction: What, why, and how?". *The Reading Teacher*, 58(8): 702-714.

Jiménez, J. E. y Rojas, E. (2008). "Efectos del videojuego. Tradislexia en la conciencia fonológica y reconocimiento de palabras en niños disléxicos". *Psicothema*, 20(3): 347-353, disponible en <www.redalyc.org/pdf/727/72720302.pdf>.

Jordan, N. C.; Glutting, J. y Ramineni, C. (2010). "The importance of number sense to mathematics achievement in first and third grades". *Learning and Individual Differences*, 20(2), 82-88.

Jordan, N. C.; Kaplan, D.; Ramineni, C. y Locuniak, M. N. (2008). "Development of number combination skill in the early school years: When do fingers help?". *Developmental Science*, 11(5): 662-668.

Kalchman, M.; Moss, J. y Case, R. (2001). "Psychological models for the development of mathematical understanding: Rational numbers and functions". En S. Carver y D. Klahr (eds.), *Cognition and instruction*. Mahwah, NJ: Erlbaum, pp.1-38.

Kamil, M. L. y Hiebert, E. H. (2005). *Teaching and learning vocabulary: Bringing research to practice, 1*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Kilpatrick, D. A. (2015). *Essentials of assessing, preventing, and overcoming reading difficulties*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

LaBerge, D. y Samuels, S. J. (1974). "Toward a theory of automatic information processing in reading". *Cognitive psychology*, 6(2): 293-323.

Lovett, M. W.; Frijters, J. C.; Wolf, M.; Steinbach, K. A.; Sevcik, R. A. y Morris, R. D. (2017). "Early intervention for children at risk for reading disabilities: The impact of grade at intervention and individual differences on intervention outcomes". *Journal of Educational Psychology*, 109(7): 880-914.

Manly, T.; Robertson, I. H.; Anderson, V. y Nimmo-Smith, I. (1998). *Test of everyday attention for children. TEA-Ch*. Mineápolis, MN: Pearson.

Manuele, L. y Pearson, R. (2018). "Dificultades en las matemáticas en niños con dislexia". Trabajo final de tesis de licenciatura. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.

Marín, J. y Carrillo, M. (2009). *Manual técnico del test de eficacia lectora (TECLE)*. Screening *para evaluación del nivel lector*. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana.

Marsh, H. y Martin, A. J. (2006). "Academic resilience and its psychological and educational correlates: A construct validity approach". *Psychology in the Schools*, 43(3): 267-281.

Mather, N. y Woodcock, R.W. (2005). *Woodcock-Johnson III Pruebas de aprovechamiento. Manual del examinador*. Itasca, IL: Riverside Publishing.

Meltzer, L. (ed., 2007). *Executive function in education: From theory to practice*. Nueva York: Guilford Press.

Meltzer, L. y Krishnan, K. (2007). "Executive function difficulties and learning disabilities". En L. Meltzer (ed.), *Executive function in education: From theory to practice*, Nueva York, Guilford Press, pp. 77-105.

Mueller, P. y Oppenheimer, D. M. (2014). "The pen is mightier than the keyboard: Advantages of longhand over laptop note taking". *Psychological Science*, 25(6): 1159-1168.

Nagy, W.; Berninger, V.; Abbot, R.; Vaughan, K. y Vermeulen, K. (2003). "Relationship of morphology and other language skills to literacy skills in at-risk second-grade and at-risk fourth-grade writers". *Journal of Educational Psychology*, 95(4): 730-742.

Orjales Villar, I. (2007). "El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones". *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3: 19-30, disponible en <institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19-30.pdf>.

Pearson, R. (2008). *JEL-K Programa de actividades para desarrollar la conciencia fonológica y lectoescritura inicial*. 2ª ed. Buenos Aires: JEL Aprendizaje.

Pearson, R. (2014). *Perfil de habilidades de lectura en español e inglés en una población argentina que asiste a escuelas bilingües*. Tesis de doctorado, Buenos Aires: Universidad Católica Argentina, disponible en <bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=tesis&d=perfil-habilidades-lectura-espanol>.

Pearson, R. (2015 y 2019). *Programa de entrenamiento cognitivo en habilidades de lectura. Juego de estrategias lectoras*. Buenos Aires: JEL Aprendizaje.

Pearson, R. (2017). *Dislexia, una forma diferente de leer*. Buenos Aires: Paidós.

Pearson, R.; Mullen, C. y Sánchez Negrete, A. (2012). "Dislexia y dificultades comórbidas, déficit atencional y dislexia: diagnóstico y evolución en el tratamiento". *Paper* presentado en el X Congreso de Neuropsicología de la Sociedad Argentina de Neuropsicología.

Pearson, R. y Pearson, J. (2014). *JELmat-K. Programa de entrenamiento para desarrollar las habilidades matemáticas*. Buenos Aires: JEL Aprendizaje.

Pearson, R.; Pearson, J. y Magrane, M. (2019). *JELmat. Batería de habilidades matemáticas*. Buenos Aires: JEL Aprendizaje.

Pearson, R.; Sánchez Negrete, A. y Pearson, J. (2016). "Dyslexia and comorbidity: Response to cognitive treatment on reading difficulties depending on diagnosis". *Paper* presentado en el 23° Annual Meeting of Scientific Society for the Studying of Reading, Lisboa.

Pearson, R.; Siegel, L.; Pearson, J.; Magrane, M. y Rébora, D. (2013). "Predictores de lectura en preescolar en una población hispanoparlante: un estudio longitudinal". *Revista Argentina de Neuropsicología*, 23: 35-52, disponible en <docplayer.es>.

Pennington, B. F. y Lefly, D. L. (2001). "Early reading development in children at family risk for dyslexia". *Child development*, 72(3): 816-833.

Perffeti, C.; Landi, N. y Oakhill, J. (2007). "The acquisition of reading comprehension skills". En M. J. Snowling y C. Hulme (eds.), *Blackwell handbooks of developmental psychology. The Science of Reading: A handbook*. Malden: Blackwell Publishing.

Piers, E. V. y Harris, D. B. (1969). Escala de autoconcepto para niños. Adaptación argentina de Casullo, M. M. (1990).

Porta, M. E. (2012). "Un programa de intervención pedagógica en conciencia fonológica. Efectos sobre el aprendizaje inicial de la

lectura". *Revista de Orientación Educacional*, 50: 93-111, disponible en <dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4554590>.

Portellano, J. A.; Mateos, R.; Martínez, R.; Granados, M. y Tapia, A. (1999). *Cumanin. Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil.* Madrid: TEA.

Quiroz, B. G.; Snow, C. E. y Zhao, J. (2010). "Vocabulary skills of Spanish-English bilinguals: Impact of mother-child language interactions and home language and literacy support". *International Journal of Bilingualism*, 14(4): 379-399.

Ramos Sánchez, J. L. y Cuetos, F. (2003). *PROLEC-SE: Evaluación de los procesos lectores en alumnos del tercer ciclo de educación primaria y educación secundaria obligatoria.* Madrid: TEA.

Rey, A. (2009). *Test de copia de una figura compleja.* Madrid: TEA.

Rocher, K. (2009). *Casa, árbol, persona. Manual de interpretación del test.* Buenos Aires, Kaicron.

Roid, G. H. y Miller, L. J. (1997). *Leiter international performance scale-revised.* Wood Dale, IL: Stoelting.

Rourke, B. P. (1989). *Nonverbal learning disabilities: The syndrome and the model.* Nueva York, Guilford Press.

Ruddell, R. B. (1966). "Oral language and the development of other language skills". *Elementary English*, 43(5): 489-498.

Scandar, R. y Paterno, R. (2010). *Dificultad de aprender. Cómo atender discapacidades y trastornos de aprendizaje.* Madrid: Ediba.

Scarborough, H. S. (1998). "Predicting the future achievement of second graders with reading disabilities: Contributions of phonemic awareness, verbal memory, rapid serial naming, and IQ". *Annals of Dyslexia*, 48(1): 115-136.

Scott, C. M. y Windsor, J. (2000). "General language performance measures in spoken and written narrative and expository discourse of school-age children with language learning disabilities". *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 43(2): 324-339.

Semel, E. M.; Wiig, E. H. y Secord, W. (1989). *CELF-R Screening Test: Clinical Evaluation of Language Fundamentals-Revised.* Nueva York: Psychological Corporation.

Sentis, F.; Nusser, C. y Acuña, X. (2009). "El desarrollo semántico y el desarrollo de la referencia en la adquisición de la lengua materna". *Onomázein*, 20, 2: 147-191, disponible en <onomazein.letras.uc.cl>.

Serrano, F.; Sánchez, J. B. y Gómez Olmedo, M. (2016). "Galexia: Evidence-based software for intervention in reading fluency and comprehension". En INTED2016 Proceedings, pp. 2001-2007. International Academy of Technology Education and Development (IATED).

Shaywitz, M. D. (2005). *Overcoming Dyslexia: A New and Complete Science- Based Program for Reading Problems.* Nueva York: Vintage Books.

Siegel, L. (2013). *Understanding dyslexia and other learning disabilties.* Vancouver: Pacific Educational.

Singer, V.; Cuadro, A.; Costa, D. y Von Hagen, A. (2014). *Evaluación de la eficacia del cálculo aritmético. Manual técnico* del *Test de Cálculo Matemático, TECA.* Montevideo: Grupo Magro-Universidad Católica de Uruguay.

Sitko, B. M. (1998). "Knowing how to write: Metacognition and writing instruction". En D. J. Hacker, J. Dunlosky y A. C. Graesser (eds.), *The educational psychology series. Metacognition in educational theory and practice.* Mahwah, NJ: Erlbaum, pp. 93-115.

Sinits-Engelsman, B. C. M. y Van Galen, G. P. (1997). "Dysgraphia in children: Lasting psychomotor deficiency or transient developmental delay?". *Journal of Experimental Child Psychology*, 67(2): 164-184.

Snowling, M. (1987). *Dyslexia: A cognitive developmental perspective.* Nueva York, Basil Blackwell.

Sparrow, S. S. y Cicchetti, D. V. (1989). *The Vineland Adaptive Behavior Scales.* Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Thurstone, L. L. (2012). *Test de percepción de semejanzas y diferencias. Caras.* Madrid: TEA.

Tierno, B. (1994). *Las mejores técnicas de estudio.* Madrid: Temas de Hoy.

Torgesen, J. K. (2005). "Remedial interventions for students with dyslexia: National goals and current accomplishments". En S. Richardson y J. Gilger, *Research-based education and intervention: What we need to know*. Boston: International Dyslexia Association, pp. 103-124.

Toro, J. y Cervera, M. (2015). *TALE: Test de Análisis de Lectoescritura*. Vol. 5. Madrid: Visor.

Tresca, M. (2012). *Enseñar a estudiar a niños y adolescentes*. Buenos Aires: Noveduc Libros.

Tsur, V. G.; Shalev, R. S.; Manor, O. y Amir, N. (1995). "Developmental right-hemisphere syndrome: Clinical spectrum of the nonverbal learning disability". *Journal of Learning Disabilities*, 28(2): 80-86.

Van Dijk, T. A. y Kintsch, W. (1983). *Strategies of discourse comprehension*. Nueva York: Academic Press.

Vukovic, R. K. y Siegel, L. S. (2006). "The double-deficit hypothesis: A comprehensive analysis of the evidence". *Journal of Learning Disabilities*, 39(1): 25-47.

Wechsler, D. (2014). *Test de inteligencia para niños. WISC-V*. Madrid: Pearson.

Wechsler, D.; Fancello, G. S. y Cianchetti, C. (2014). *WPPSI-IV: Wechsler preschool and primary scale of intelligence*. Mineápolis, MN: Pearson.

Weinstein, C. E.; Palmer, D. R. y Acee, T. W. (2016). *LASSI Learning and Study Strategies Inventory*. 3ª ed. Clearwater, FL: H&H Publishing Company.

Wolf, M. y Denckla, M. B. (2005). *RAN/RAS: Rapid Automatized Naming and Rapid Alternating Stimulus tests*. Austin, TX: Pro-ed.

Siglas usadas

Una forma diferente de aprender

ADD	Attention Deficit Disorder (desorden de déficit de atención).
APA	American Psychiatric Association.
CELF	Clinical Evaluation of Language Fundamentals.
CGF	Correspondencia grafema-fonema.
CPT	Continuous Performance Test (prueba de atención sostenida).
DAT	Test de aptitudes diferenciales.
DEA	Destrezas de aprendizaje.
DPI	Diagnóstico Psicopedagógico Integral.
DUA	Diseño Universal para el Aprendizaje.
EOE	Equipos de Orientación Escolar.
EPL2R	Método de estudio Robinson: Explorar, Preguntar, Leer, Recitar y Repasar.
FMRI	Resonancia magnética funcional.
HTP	House-Tree-Person (test).
ITPA	Test Illinois de aptitudes psicolingüísticas.
LASSI	Learning and Study Strategies Inventory (inventario de estrategias de estudio y aprendizaje).
MEBA	Método de Estudio Básico.
ORF	Oral Reading Fluency.
PET	Tomografía por emisión de positrones.
PLEMA	Prelectura, Lectura, Esquema, Memorización, Autoevaluación.

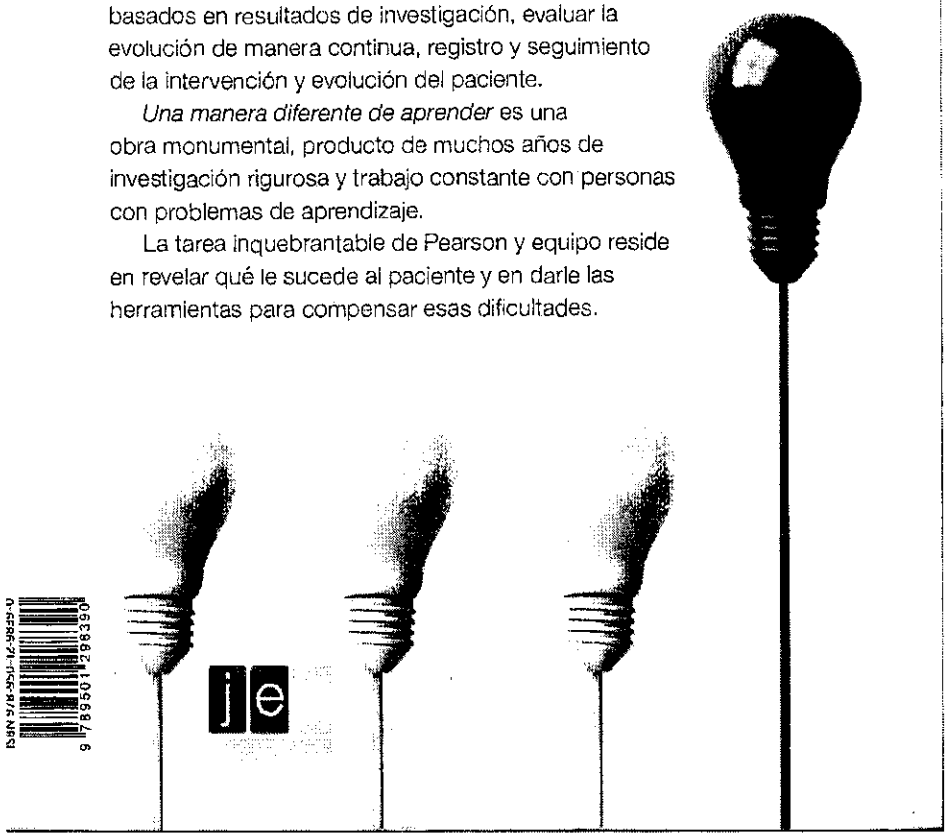
RAN	Rapid Automatized Naming (nombramiento automatizado rápido).
RTI	Response to Intervention (modelo de respuesta a la intervención).
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad.
TEL	Trastorno Específico del Lenguaje.
TDD	Trastorno Dposicionista Desafiante.
VMI	Test de integración visomotriz.
WAIS	Weschler Adult Intelligence Scale (escala Weschler de inteligencia para adultos).
WISC	Weschler Intelligence Scale for Children (escala de inteligencia de Wechsler para niños. Se mencionan IV y V).
WPPSI	Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria (se mencionan III y IV).
WRAT 3	Wide Range Achievement Test 3.

Agradecimientos

Agradezco enormemente a la pasión que todo el grupo JEL Aprendizaje le puso durante años al armado de esta obra, porque más que libro es el resultado de años de práctica reflexiva y de trabajo sistemático y disfrutado con nuestros pacientes. Gracias a ellos también por ser fuente de creatividad. En particular queremos resaltar la gran habilidad de nuestra super diseñadora-psicopedagoga Paula Bruno, quien hizo realidad cada uno de los apoyos visuales que imaginamos.

Sean cuales sean las dificultades con las que nos enfrentamos, todas son susceptibles de trabajo e intervención. Las personas tenemos habilidades múltiples, además de las dificultades visibles contamos con millones de recursos para salir adelante a pesar de y con ellas.

En este nuevo libro Rufina Pearson y equipo priorizan los procesos cognitivos, el desarrollo de habilidades y de estrategias compensatorias. Cada tratamiento psicopedagógico es guiado por reglas creadas por y para el equipo: empezar con un diagnóstico bien hecho, considerar al paciente en su totalidad, no trabajar funciones neuropsicológicas sino recursos para compensar la dificultad, generar autonomía en los aprendizajes, enseñar estrategias compensatorias de aprendizaje, afirmarse en evidencia científica actualizada, usar programas de tratamiento basados en resultados de investigación, evaluar la evolución de manera continua, registro y seguimiento de la intervención y evolución del paciente.

Una manera diferente de aprender es una obra monumental, producto de muchos años de investigación rigurosa y trabajo constante con personas con problemas de aprendizaje.

La tarea inquebrantable de Pearson y equipo reside en revelar qué le sucede al paciente y en darle las herramientas para compensar esas dificultades.